



INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clínica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-005-000002385

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1609202001099280734200120010050000023850882068612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-16T09:54:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202001099280734200120010050000023850882068612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAMANIEGO PONCE SEGUNDO CARLOS
Identificación: 0902520295
Dirección: VILLA CLUB
Fecha Emisión: 16/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB
Telefono: 6014446
Email: segundosamaniego@hotmail.com
Paciente: MARIA AUXILIADORA VILLAROEL ANGULO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.50		