

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000002395

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

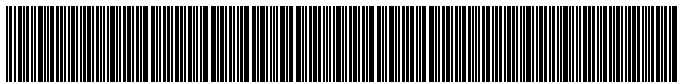
1709202001099280734200120010050000023951356382111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T12:15:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010050000023951356382111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUILLERMO DARIO MALDONADO LUQUE

Identificación: 0913374518

Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 57

Fecha Emisión: 17/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040267	1	SOPHIPREN OFTENOL 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE LA DELFINA VILLA 57

Teléfono: 042087106-0999420202

Email: guillermo.maldonado2@gmail.com

Paciente: GUILLERMO DARIO MALDONADO LUQUE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	4.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	4.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	4.59		