

**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. 001-005-000002171

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

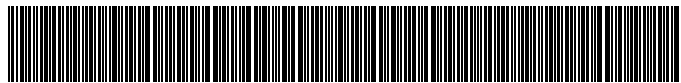
1808202001099280734200120010050000021718441196011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-18T16:45:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202001099280734200120010050000021718441196011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN ELVIRA CAMACHO BARRIOS
Identificación: 0900197138
Dirección: ESTANCIAS DEL RIO NORTE 27 VILLA 2
Fecha Emisión: 18/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020036	1	CIPRODEX UNGÜENTO	13.00	0.00	13.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ESTANCIAS DEL RIO NORTE 27 VILLA 2
Telefono: 0980447454
Email: carmencamacho0945@hotmail.com
Paciente: CARMEN ELVIRA CAMACHO BARRIOS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.00		