

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000002487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

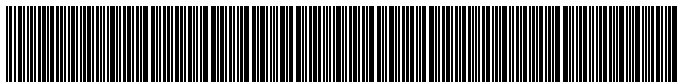
2809202001099280734200120010050000024872155789412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-28T09:08:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202001099280734200120010050000024872155789412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA CHAW MACIAS

Identificación: 0908880602001

Dirección: URB RIBERA DEL BATAN

Fecha Emisión: 28/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB RIBERA DEL BATAN

Teléfono: 5120866

Email: danielachw@hotmail.com

Paciente: CHAW MACIAS DANIELA MARIA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.07
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	25.86
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	51.86

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	51.86		