

**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. 001-005-000002490

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

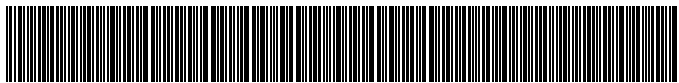
2809202001099280734200120010050000024905728549514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-28T09:52:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202001099280734200120010050000024905728549514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEONOR FRANCISCA PACHECO JARA

Identificación: 0903773752

Dirección: CDAD CELESTE

Fecha Emisión: 28/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040311	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML	13.02	0.00	13.02

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE

Teléfono: /0991830461/0989806985

Email: mva1@outlook.com

Paciente: LEONOR FRANCISCA PACHECO JARA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.02
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.02
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.02

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.02		