

**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. 001-005-000002048

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

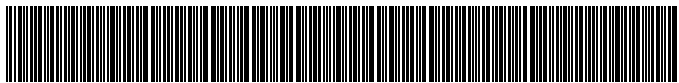
0508202001099280734200120010050000020485802961510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-05T10:21:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202001099280734200120010050000020485802961510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IRENE MONSERRATE MORENO LARREA

Identificación: 0907861082

Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO

Fecha Emisión: 05/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO

Telefono: 0985857348/6016820

Email: mapia\_rm@hotmail.com

Paciente: IRENE MONSERRATE MORENO LARREA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		