

**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. 001-005-000002249

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

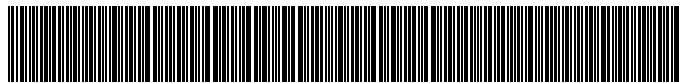
2808202001099280734200120010050000022496928231811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-28T11:12:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2808202001099280734200120010050000022496928231811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERÓNICA VICTORIA VELASCO ARIAS

Identificación: 1203613144

Dirección: VILLA CLUB ESTAPA ESTELAR 1238

Fecha Emisión: 28/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ESTAPA ESTELAR 1238

Teléfono: 042165413/0984891896

Email: vvelascoa@gmail.com

Paciente: VERÓNICA VICTORIA VELASCO ARIAS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.61		