

**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. 001-005-000002509

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

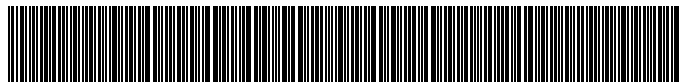
2809202001099280734200120010050000025090503945011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-28T14:04:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202001099280734200120010050000025090503945011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANTA CECILIA SOJOS RUIZ  
Identificación: 0916317357  
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 3 VILLA 33  
Fecha Emisión: 28/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020047	6	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	1.92
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 3 VILLA 33  
Telefono: 0989894265/0980788494  
Email: celestetejena@gmail.com  
Paciente: SANTA CECILIA SOJOS RUIZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.52
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	14.52
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	14.52

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	14.52		