

**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. 001-005-000002111

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

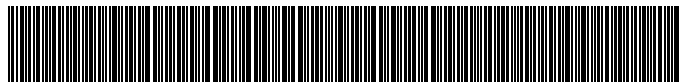
1208202001099280734200120010050000021119894471317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-12T13:25:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202001099280734200120010050000021119894471317

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHANG ESPINOZA DAVID

Identificación: 0920185170

Dirección: NAPOLIS MZ 1 SL 6

Fecha Emisión: 12/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: NAPOLIS MZ 1 SL 6

Teléfono: 6014642

Email: david.chang1@clorox.com

Paciente: CHANG VILLAFUERTE DAVID ALEJANDRO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.27
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.27
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.27

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.27		