

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000001998

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

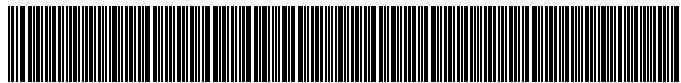
3007202001099280734200120010050000019988386647214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-30T11:26:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202001099280734200120010050000019988386647214

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HERNAN VILLAVICENCIO MINDIOLA  
Identificación: 0909510620  
Dirección: VILLA CLUB  
Fecha Emisión: 30/07/2020

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
0102040318	1	SPLASH TEARS LAGRIMA ARTIFICIAL 15ML	9.90	0.00	9.90
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: VILLA CLUB  
Telefono: 0994493102  
Email: hernanvillavicencio@yahoo.com  
Paciente: VILLAVICENCIO PERALTA HERNAN AUGUSTO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.23
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.23
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.23

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.23		