

**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. 001-005-000002243

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

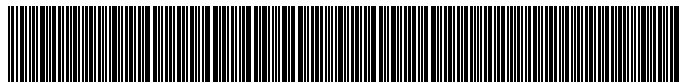
2708202001099280734200120010050000022438368884710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-27T15:08:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2708202001099280734200120010050000022438368884710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS MONTEVERDE
Identificación: 0901205047
Dirección: AV SEXTA CALLE 11 SALINAS
Fecha Emisión: 27/08/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV SEXTA CALLE 11 SALINAS
Telefono: 0997700607
Email: immonteverdee@yahoo.com
Paciente: ENRIQUEZ PINOARGOTE GLORIA MARIA

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		