

**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. 001-005-000002125

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

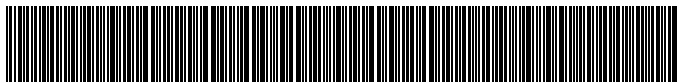
1308202001099280734200120010050000021257289787610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-13T15:09:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202001099280734200120010050000021257289787610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS MONTEVERDE
Identificación: 0901205047
Dirección: AV SEXTA CALLE 11 SALINAS
Fecha Emisión: 13/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	34.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	34.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	34.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	34.46		