

**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. 001-005-000002331

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

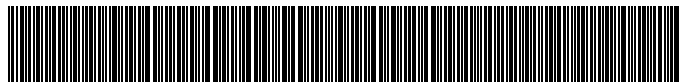
1009202001099280734200120010050000023318060849816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-10T13:28:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009202001099280734200120010050000023318060849816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

Identificación: 1200189692

Dirección: VENTANAS

Fecha Emisión: 10/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18
0101020052	3	ETORICOXIB 120MG DAVINTEX	2.70	0.00	8.10

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VENTANAS

Teléfono: 0979466616/0991564830

Email: soniachavezortega@hotmail.com

Paciente: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.28
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.28
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.28

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.28		