

**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. 001-005-000002100

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

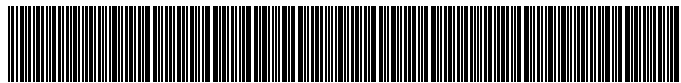
1108202001099280734200120010050000021007620838012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-11T11:04:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202001099280734200120010050000021007620838012

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS VIRGILIO AREVALO HERAS

Identificación: 0915024251

Dirección: GUASMO SUR

Fecha Emisión: 11/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GUASMO SUR

Teléfono: 0999944983/0994612726

Email: larevalo1246@gamil.com

Paciente: LUIS VIRGILIO AREVALO HERAS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.14		