

**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. 001-005-000002668

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

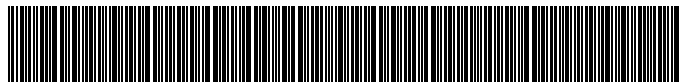
1610202001099280734200120010050000026680328795614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-16T10:05:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1610202001099280734200120010050000026680328795614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE LUCIANO ASTUDILLO NOVILLO

Identificación: 0700450828

Dirección: CDLA LAS ACACIAS MZ C8 VILLA 9

Fecha Emisión: 16/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA LAS ACACIAS MZ C8 VILLA 9

Telefono: 0993915542/0978665049/3856285

Email: jorgelu.astudillo@hotmail.com

Paciente: JORGE LUCIANO ASTUDILLO NOVILLO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.00		