

**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. 001-005-000002441

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2209202001099280734200120010050000024416178441410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-22T11:50:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2209202001099280734200120010050000024416178441410

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER RUIZ CORTEZ

Identificación: 0903364495

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 22/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 2750148

Email: drwalter2009@hotmail.com

Paciente: TOALA VILLACRESES PETITA GLORIA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.45		