

**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. 001-005-000001973

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

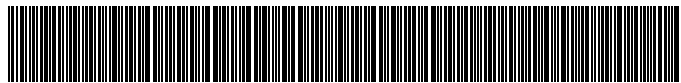
2807202001099280734200120010050000019734285727218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-28T17:09:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2807202001099280734200120010050000019734285727218

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUANA NARCISA SANTOS MERA

Identificación: 1304378266

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 28/07/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SALINAS

Teléfono: 0993672084/0994879236

Email: ulisestomas21@hotmail.com

Paciente: JUANA NARCISA SANTOS MERA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.18		