

**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. 001-005-000002414

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

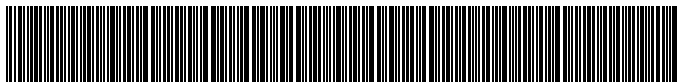
2109202001099280734200120010050000024142108386318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T10:14:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202001099280734200120010050000024142108386318

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GILBERTO RODOLFO MERA CEDEÑO

Identificación: 1201051339

Dirección: SAUCES 8 MZ 499F SOLAR 14

Fecha Emisión: 21/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 8 MZ 499F SOLAR 14

Telefono: 0988743428/2985062

Email: gabriela_1199@hotmail.com

Paciente: GILBERTO RODOLFO MERA CEDEÑO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.07		