

**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. 001-005-000002379

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

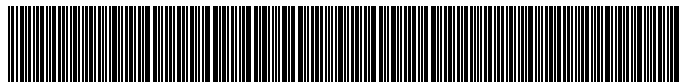
1509202001099280734200120010050000023798095491412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T15:08:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202001099280734200120010050000023798095491412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO PAREDES

Identificación: 1802522399

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 15/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	22.50	0.00	22.50
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0101020030	6	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	6.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Telefono: 0987140019

Email: msantiagoparedes@hotmail.com

Paciente: GUEVARA CISNEROS WILMA ESTHELA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	41.78
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	41.78
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	41.78

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	41.78		