

**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. 001-005-000002296

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

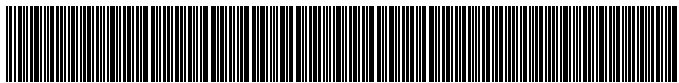
0409202001099280734200120010050000022962996686312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-04T11:19:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202001099280734200120010050000022962996686312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABEL DE LOURDES CAZAR VILLACRES

Identificación: 1703276723

Dirección: GARZOTA 3ERA ETAPA MZ 97 VILLA 12

Fecha Emisión: 04/09/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040261 | 1 | MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML | 13.28 | 0.00 | 13.28 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GARZOTA 3ERA ETAPA MZ 97 VILLA 12

Telefono: 0994991507/0997838918

Email: cazar.villacres.isabel@hotmail.com

Paciente: ISABEL DE LOURDES CAZAR VILLACRES

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.28 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 13.28 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 13.28 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.28 | | |