

**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. 001-004-000003055

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

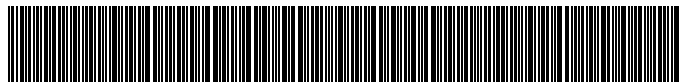
1909202001099280734200120010040000030551173239514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T09:08:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1909202001099280734200120010040000030551173239514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JIMENEZ TAMAYO JOSE

Identificación: 0914839600

Dirección: GUASMO SUR

Fecha Emisión: 19/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	20.00	0.00	20.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: GUASMO SUR

Teléfono: 0959466594

Email: josealfredojimenez1972@outlook.es

Observación: PACIENTE: MARCILLO PIHUAVE KATERIN CECIBELMEDICAMENTO: VANCOMICINA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		