

**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. 001-005-000002421

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

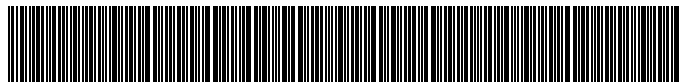
2109202001099280734200120010050000024219431441711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T12:19:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202001099280734200120010050000024219431441711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MALENA ESTHER HERRERA MENDEZ

Identificación: 0900155037

Dirección: URB AQUAMARINA VILLA 84

Fecha Emisión: 21/09/2020

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: URB AQUAMARINA VILLA 84

Teléfono: 0989392300/2838255

Email: malenaehm@gmail.com

Paciente: MALENA ESTHER HERRERA MENDEZ

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		