

**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. 001-005-000002139

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

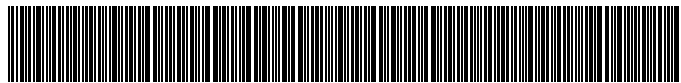
1408202001099280734200120010050000021391098167917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-14T14:35:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1408202001099280734200120010050000021391098167917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO PUBLIO QUIMIS VILLEGAS
Identificación: 0902321736
Dirección: CIUDAD CELESTE LA SERENA M,Z 9 VILLA 12
Fecha Emisión: 14/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE LA SERENA M,Z 9 VILLA 12
Telefono: 0999510835/20875554
Email: mpqv2014@gmail.com
Paciente: MARCO PUBLIO QUIMIS VILLEGAS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.60		