

**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. 001-005-000002456

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

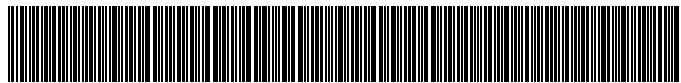
2309202001099280734200120010050000024566971635818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-23T11:47:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202001099280734200120010050000024566971635818

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LORENZO AMADOR RONQUILLO TAGLE

Identificación: 0901676395

Dirección: SALITRE

Fecha Emisión: 23/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SALITRE

Teléfono: 0990443789/0997966505

Email: psisaconca@gmail.com

Paciente: RONQUILLO TAGLE LORENZO AMADOR

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	79.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	79.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	79.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	79.45		