

**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. 001-005-000002405

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

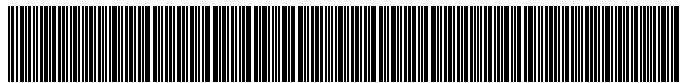
1809202001099280734200120010050000024058986991215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-18T13:03:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809202001099280734200120010050000024058986991215

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GILBERTO RODOLFO MERA CEDEÑO

Identificación: 1201051339

Dirección: SAUCES 8 MZ 499F SOLAR 14

Fecha Emisión: 18/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 8 MZ 499F SOLAR 14

Telefono: 0988743428/2985062

Email: gabriela\_1199@hotmail.com

Paciente: GILBERTO RODOLFO MERA CEDEÑO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.56
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.56
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.56		