

**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. 001-005-000002402

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

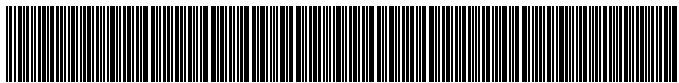
1809202001099280734200120010050000024029655483813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-18T13:02:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809202001099280734200120010050000024029655483813

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MICHAEL JOSUE JURADO MALAVE
Identificación: 0950749291
Dirección: FRANCISCO SEGURA 2607 Y GALLEGOS LARA
Fecha Emisión: 18/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040318	1	SPLASH TEARS LAGRIMA ARTIFICIAL 15ML	9.90	0.00	9.90
0102040335	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TOBRAZOL DX	7.20	0.00	7.20
0101020032	3	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	0.90

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: FRANCISCO SEGURA 2607 Y GALLEGOS LARA
Telefono: 0984705995/0993230464/3873606
Email: michaeljurado-94@hotmail.com
Paciente: MICHAEL JOSUE JURADO MALAVE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.00		