

**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. 001-005-000002026

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

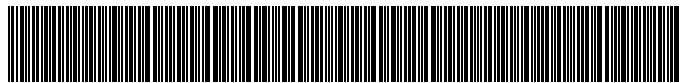
0308202001099280734200120010050000020265005175012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-03T15:56:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202001099280734200120010050000020265005175012

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MITZY PAMELA YAGER  
Identificación: 0905027991  
Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 19 VILLA 27  
Fecha Emisión: 03/08/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 19 VILLA 27  
Telefono: 0959228236  
Email: mitzyyager55@gmail.com  
Paciente: MITZY PAMELA YAGER

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.60		