

**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. 001-005-000002453

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

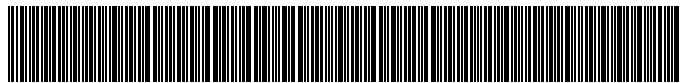
2309202001099280734200120010050000024533458661417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-23T10:11:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202001099280734200120010050000024533458661417

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULLY ALEXANDRA SOLORIZANO CEVALLOS

Identificación: 0911713667

Dirección: SANTA CECILIA MZ 12 SL 10

Fecha Emisión: 23/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
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: SANTA CECILIA MZ 12 SL 10

Telefono: 0999500942/

Email: jsolorzano2020@gmail.com

Paciente: JULLY ALEXANDRA SOLORIZANO CEVALLOS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.42
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	13.56
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	33.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.56		