

**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. 001-005-000002380

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

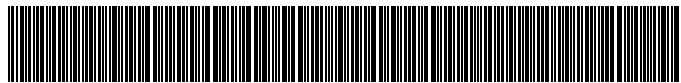
1509202001099280734200120010050000023805806707215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T15:28:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202001099280734200120010050000023805806707215

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

Identificación: 1200189692

Dirección: VENTANAS

Fecha Emisión: 15/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103010005	1	CIPROFLOXACINO 0.03% DEXAMETASONA 0.1% POENBIOTIC UNGÜENTO	12.18	0.00	12.18

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: VENTANAS

Teléfono: 0979466616/0991564830

Email: soniachavezortega@hotmail.com

Paciente: CLAUDIO SERAFIN CHAVEZ LOOR

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.18		