

**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. 001-005-000002014

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

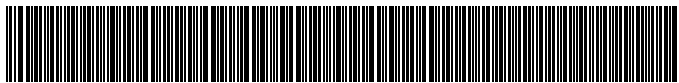
3107202001099280734200120010050000020142381863613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-31T16:49:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3107202001099280734200120010050000020142381863613

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL ROSENDO LUCIN RAMOS
Identificación: 0906775499
Dirección: URB DURAN CITY MZ 1635 VILLA 35
Fecha Emisión: 31/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040290	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% - CRISTALTEARS	8.17	0.00	8.17
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB DURAN CITY MZ 1635 VILLA 35
Telefono: 4611204/0993977866
Email: rlucin@hotmail.com
Paciente: RAUL ROSENDO LUCIN RAMOS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.45		