

**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. 001-005-000002460

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

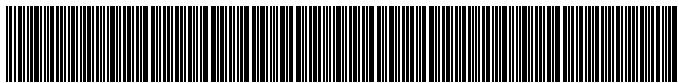
2409202001099280734200120010050000024609112042916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-24T11:01:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409202001099280734200120010050000024609112042916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE VICENTE MURILLO VILLAVICENCIO

Identificación: 0906428065

Dirección: LA 24 Y LA A

Fecha Emisión: 24/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LA 24 Y LA A

Teléfono: 0988819138/0939918662

Email: marjorie.ev@gmail.com

Paciente: JOSE VICENTE MURILLO VILLAVICENCIO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	43.45
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	43.45
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	43.45

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	43.45		