

**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. 001-005-000002011

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

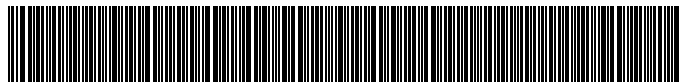
3107202001099280734200120010050000020119861602117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-31T11:27:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3107202001099280734200120010050000020119861602117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HORACIO ROBERTO PONCE VALVERDE
Identificación: 0909338337
Dirección: CDLA PORTAL AL SOL MZ 1388 VILLA 7 VIA A LA COSTA
Fecha Emisión: 31/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL PF SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA PORTAL AL SOL MZ 1388 VILLA 7 VIA A LA COSTA
Telefono: 0984885001/
Email: rponce@113.com
Paciente: HORACIO ROBERTO PONCE VALVERDE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.69
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	55.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	55.69

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	55.69		