

**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. 001-005-000002417

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

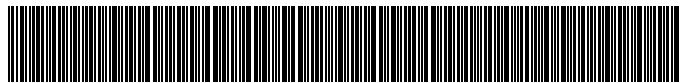
2109202001099280734200120010050000024174212854411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T11:27:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202001099280734200120010050000024174212854411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MALENA ESTHER HERRERA MENDEZ

Identificación: 0900155037

Dirección: URB AQUAMARINA VILLA 84

Fecha Emisión: 21/09/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB AQUAMARINA VILLA 84

Teléfono: 0989392300/2838255

Email: malenaehm@gmail.com

Paciente: MALENA ESTHER HERRERA MENDEZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.48		