

**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. 001-005-000000587

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

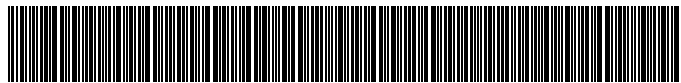
2810201901200100500000058709928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-28T12:35:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810201901099280734200120010050000005874555194715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBEN ALFREDO ERRAZURIZ ESPINOZA

Identificación: 0912291028

Dirección: SAN FELIPE MZ 133 VILLA 11

Fecha Emisión: 28/10/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020035 | 1 | Systane Gel Drops 10 ml | 12.43 | 0.00 | 12.43 |
| 0102040317 | 1 | TOBRAMICINA0.3% Y DEXAMETASONA 0.1% TOBRADEX 5ML | 7.61 | 0.00 | 7.61 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAN FELIPE MZ 133 VILLA 11

Teléfono: 0983343593/0989364857

Email: rubenerrazuriz@gmail.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 20.04 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 20.04 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 20.04 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 20.04 | | |