

**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. 001-005-000000776

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

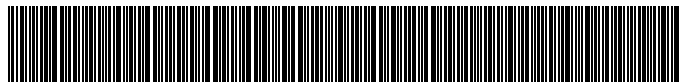
2811201901200100500000077609928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-28T17:03:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2811201901099280734200120010050000007769797972815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA BEATRIZ RIVAS VINUEZA
Identificación: 0915822456
Dirección: URB VILLA ETAPA COSMOS MZ 13 VILLA 23
Fecha Emisión: 28/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA ETAPA COSMOS MZ 13 VILLA 23
Telefono: 0994568933/2164705
Email: mabea1995@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.89
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	39.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	39.68		