

**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. 001-005-000000796

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

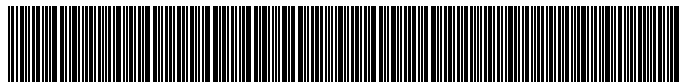
0212201901099280734200120010050000007963864356612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-03T17:10:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212201901099280734200120010050000007963864356612

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA RAQUEL POZO AGUIRRE

Identificación: 0902330208

Dirección: SAUCES 1 MZ F16 VILLA 4

Fecha Emisión: 02/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	10	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	18.00
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SAUCES 1 MZ F16 VILLA 4

Teléfono: 0997871344

Email: rachelpa45@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.59
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.59
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.59

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.59		