

**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. 001-005-000000329

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2309201901200100500000032909928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-23T10:55:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309201901099280734200120010050000003294405737015

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANTA CLEMENCIA LORENTI CEDEÑO

Identificación: 1200294187

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 23/09/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                 | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0101020031    | 6        | CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG | 1.80            | 0.00      | 10.80        |
| 0101020032    | 6        | PARACETAMOL 1G - ANALGAN    | 0.30            | 0.00      | 1.80         |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: QUEVEDO

Teléfono: 0993739545/2723085/0994674471

Email: santacleme1940@hotmail.com

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 12.60 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 12.60 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 12.60 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 12.60 |       |        |