

**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. 001-005-000001425

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

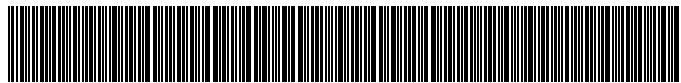
0605202001099280734200120010050000014251576733519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-06T12:00:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0605202001099280734200120010050000014251576733519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABEL BUENO GARCIA
Identificación: 0928714625
Dirección: MONTEVELLO MZ 1D VILLA 3
Fecha Emisión: 06/05/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040248	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% GLICER 1.0% OPTIVE ADVANCE	18.48	0.00	18.48
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MONTEVELLO MZ 1D VILLA 3
Telefono: 0992644920
Email: isabelbuenogarcia@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.79
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	80.79
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	80.79

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	80.79		