

**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. 001-005-000001034

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

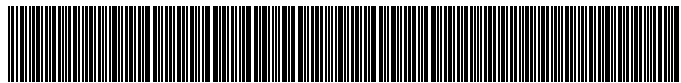
2001202001099280734200120010050000010341549851118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-20T11:18:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2001202001099280734200120010050000010341549851118

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WISTON ALBERTO REYES OBANDO

Identificación: 0911236701

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Fecha Emisión: 20/01/2020

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
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Telefono: 0997652584/

Email: wistonreyes68@yahoo.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.00		