

**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. 001-005-000000219

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

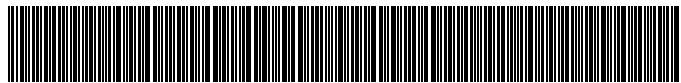
0909201901200100500000021909928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-09T09:18:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0909201901099280734200120010050000002193788229511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEONIDAS EFRAIN LOJANO NIEVES

Identificación: 0102233228

Dirección: SAN ANTONIO DE GAPAL/ CUENCA

Fecha Emisión: 09/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17
0102040267	1	SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML	4.59	0.00	4.59

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAN ANTONIO DE GAPAL/ CUENCA

Telefono: 0982761190/4140790

Email: lojanito---@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.76
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.76
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.76

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.76		