

**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. 001-005-000000467

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

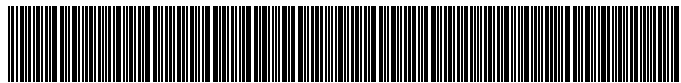
1010201901200100500000046709928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T16:44:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1010201901099280734200120010050000004676537630214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PERALTA ROBLES

Identificación: 1102698857001

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Fecha Emisión: 10/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Teléfono: 0999423162

Email: peraltaja13@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.39
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	17.39
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	17.39

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	17.39		