

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000000557

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

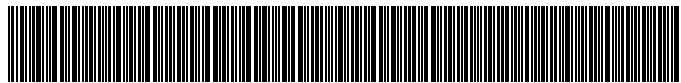
2410201901200100500000055709928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-24T10:58:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2410201901099280734200120010050000005570399533914

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LOZANO VINUEZA ILDELIRA TRINIDAD

Identificación: 0903674406

Dirección: SANTA MONICA MZ 20 SOLAR19

Fecha Emisión: 24/10/2019

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
0101020047	3	OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	0.32	0.00	0.96

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SANTA MONICA MZ 20 SOLAR19

Telefono: 3846409/0988881557/0988620828

Email: elizabethtutiven@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.56
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.56
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.56

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.56		