

**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. 001-002-000008106

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

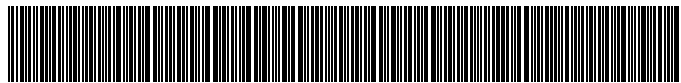
1607201901100100200000810609928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-16T10:59:20-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1607201901099280734200110010020000081066573869717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PERALTA ROBLES

Identificación: 1102698857001

Fecha Emisión: 16/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: peraltaja13@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	35.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	35.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.90		