

**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. 001-002-000008023

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

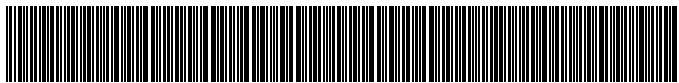
0307201901100100200000802309928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-03T17:29:20-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0307201901099280734200110010020000080234083231713

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA TERESA CRUZ REYES

Identificación: 0701193575

Fecha Emisión: 03/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: jeye82@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.46
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	12.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	32.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.60		