

**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. 001-002-000008030

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

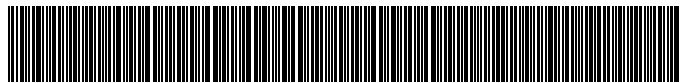
0407201901100100200000803009928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-04T12:50:43-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0407201901099280734200110010020000080307988032112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA TERESA CRUZ REYES

Identificación: 0701193575

Fecha Emisión: 04/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040243	1	ACETATO DE PREDNISOLONA PREDNEFRIN FORTE 1%SUSP. OFT. X 5 ML	8.71	0.00	8.71

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: jeye82@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	71.30
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	71.30
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	71.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	71.30		