

**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. 001-005-000000310

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

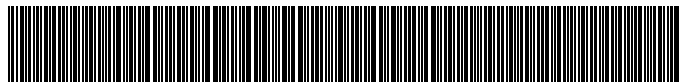
1909201901200100500000031009928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-19T11:29:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1909201901099280734200120010050000003105040387512

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO ANDRES PONCE WAGNER

Identificación: 0908981079

Dirección: URB EL RIO # 175

Fecha Emisión: 19/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOS 5ML	13.68	0.00	13.68
0103020041	1	TOBRAMICINA 0.3% DEXANETASONA 0.1% TRAZIDEX UNGUEN	6.59	0.00	6.59

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB EL RIO # 175

Teléfono: 0992351683/2832425

Email: robiponce@icloud.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.27
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.27
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.27

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.27		