

**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. 001-002-000008045

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

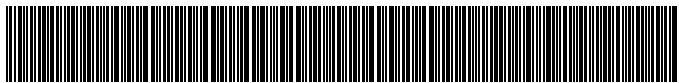
0807201901100100200000804509928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-08T16:19:46-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0807201901099280734200110010020000080457581846611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EUDE FABIAN CEVALLOS CEVALLOS

Identificación: 1308087970

Fecha Emisión: 08/07/2019

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
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: kleber.letamendi@easymax.com.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	54.55
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	54.55
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	54.55

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	54.55		