

**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. 001-002-000008028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

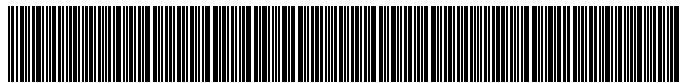
0407201901100100200000802809928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-04T11:11:13-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0407201901099280734200110010020000080287039396412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO GAROFALO

Identificación: 1702118421

Fecha Emisión: 04/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	4	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	7.20
0101020031	2	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	3.60
0101020032	6	PARACETAMOL 1G - ANALGAN	0.30	0.00	1.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: fagaba2010@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.60		