

**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. 001-005-000001685

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

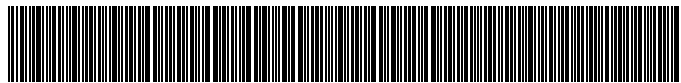
2406202001099280734200120010050000016859763571514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-25T10:55:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2406202001099280734200120010050000016859763571514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA PINTO ANDRES SALUSTIO

Identificación: 0921685228001

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Fecha Emisión: 24/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	2	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	24.86
0102040249	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% LANCIPROX-DX	12.00	0.00	12.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE

Teléfono: 042393230

Email: andresverapinto@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.86
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.86
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	36.86

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	36.86		