

**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. 001-005-000000436

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0410201901200100500000043609928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-04T15:48:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410201901099280734200120010050000004369193697912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ARIANNA PAOLA LOPEZ ICAZA
Identificación: 0923027742
Dirección: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE VILLA 145
Fecha Emisión: 04/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE VILLA 145
Telefono: 0992621228/3884091
Email: ariannalopezicaza@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.14
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.14

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.14		