

**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. 001-002-000008177

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

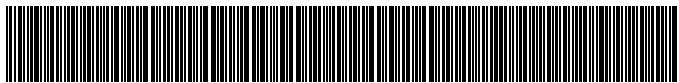
2407201901100100200000817709928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-24T11:15:05-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2407201901099280734200110010020000081779425692914

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN ALVAREZ TIANGA

Identificación: 0913928529

Fecha Emisión: 24/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: cairecar1\_alvarez@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		