

**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. 001-005-000000616

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

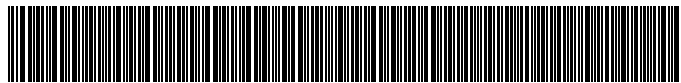
3110201901200100500000061609928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-31T16:50:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3110201901099280734200120010050000006160047485219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIAZ ESTRELLA MARCOS ENRIQUE

Identificación: 1200049649

Dirección: BELO HORIZONTE MZ. 10 V. 8

Fecha Emisión: 31/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0101050001	6	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.61	0.00	3.66

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BELO HORIZONTE MZ. 10 V. 8

Telefono: 0999763041

Email: mardies44@yahoo.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.80
SUBTOTAL 12%	3.66
SUBTOTAL 0%	19.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.44
VALOR TOTAL	23.24

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.24		