

**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. 001-002-000008217

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

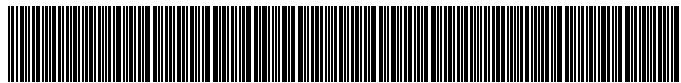
0208201901100100200000821709928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-02T11:56:43-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208201901099280734200110010020000082175143638314

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL ANGEL REALPE LOPEZ

Identificación: 1703608156

Fecha Emisión: 02/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: mrealpelopez@hotmail.es

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.66
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	30.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.80		