

**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. 001-005-000000438

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

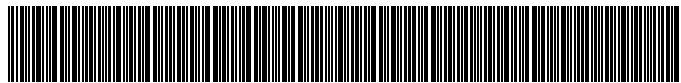
0410201901200100500000043809928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-04T16:08:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410201901099280734200120010050000004382225545113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL DANIEL REALPE

Identificación: 1715231229

Dirección: CEIBOS NORTE

Fecha Emisión: 04/10/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040261 | 1 | MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML | 13.28 | 0.00 | 13.28 |
| 0102040267 | 1 | SOPHIPREN OFTEN 1 % SUSP. OFT. X 5 ML | 4.59 | 0.00 | 4.59 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CEIBOS NORTE

Teléfono: 042852020

Email: danielreal_p@hotmail.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 17.87 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 17.87 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 17.87 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 17.87 | | |