

**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. 001-005-000000027

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

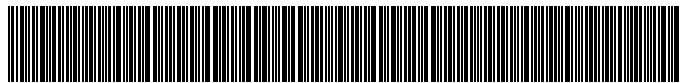
0708201901200100500000002709928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-07T13:24:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



070820190109928073420012001005000000273598946119

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN ANTONIO VASQUEZ AGUILERA

Identificación: 0907399273

Fecha Emisión: 07/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	20.04	0.00	20.04

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: juanvasquez345@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	56.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	56.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	56.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.04		