

**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. 001-005-000000398

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

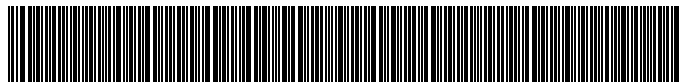
3009201901200100500000039809928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-30T12:06:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009201901099280734200120010050000003980950575211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WISTON ALBERTO REYES OBANDO

Identificación: 0911236701

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Fecha Emisión: 30/09/2019

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
0102040320	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL	12.90	0.00	12.90
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Telefono: 0997652584/

Email: wistonreyes68@yahoo.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	57.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	57.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	57.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	57.90		