

**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. 001-005-000000276

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

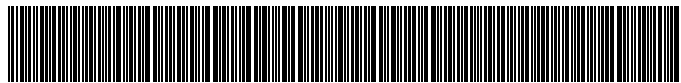
1609201901200100500000027609928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-16T16:05:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609201901099280734200120010050000002761962704816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PERALTA ROBLES

Identificación: 1102698857001

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Fecha Emisión: 16/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PAÑO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.60
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Teléfono: 0999423162

Email: peraltaja13@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.74
SUBTOTAL 12%	18.60
SUBTOTAL 0%	28.14
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.23
VALOR TOTAL	48.97

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.97		