

**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. 001-005-000001349

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

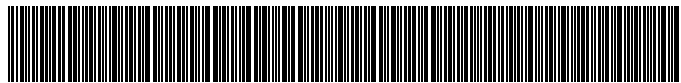
0603202001099280734200120010050000013498661867019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-06T10:05:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0603202001099280734200120010050000013498661867019

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERÓNICA CATALINA MENDEZ ESTRADA
Identificación: 0915952469
Dirección: CDAD CEESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 10 SOLAR 6
Fecha Emisión: 06/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CEESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 10 SOLAR 6
Telefono: 0985493403/2184669
Email: vme30041@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.38
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	24.38
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	24.38

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	24.38		