

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000000039

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

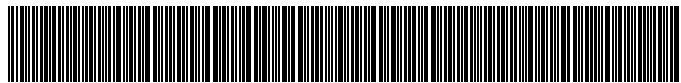
0808201901200100500000003909928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-08T15:34:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808201901099280734200120010050000000390236537610

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PERALTA ROBLES

Identificación: 1102698857001

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Fecha Emisión: 08/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102040258	1	HUMYLUB OFTENOL SOL. OFT. GOT. 10 ML	15.00	0.00	15.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Teléfono: 0999423162

Email: peraltaja13@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	35.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	35.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.90		