

**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. 001-005-000000358

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

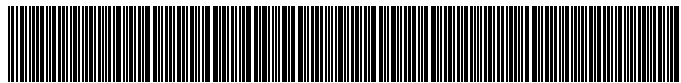
2509201901200100500000035809928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-25T11:21:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2509201901099280734200120010050000003586379096812

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA ESPERANZA FIALLOS COELLO

Identificación: 1800863480

Dirección: COOP 26 DE FEBRERO 240 VILLA

Fecha Emisión: 25/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040295	1	DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0.5% BRIMONIDINA 0.2% KRYTANTEK 5ML	43.45	0.00	43.45
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: COOP 26 DE FEBRERO 240 VILLA

Telefono: 0991991333/3082694

Email: emofi2000@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.62
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.62
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	50.62

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	50.62		