

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000000246

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

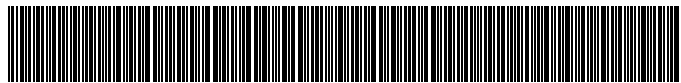
1109201901200100500000024609928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-11T11:16:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1109201901099280734200120010050000002464892286712

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEYDA QUINTERO GIRALDO

Identificación: 0958032211

Dirección: URB NAPOLIS MZ 17 VILLA 42

Fecha Emisión: 11/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB NAPOLIS MZ 17 VILLA 42

Teléfono: 6013238

Email: agaapanto86@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.68
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.68
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.68

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.68		