

**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. 001-005-000000240

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1109201901200100500000024009928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-11T09:20:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1109201901099280734200120010050000002401796700514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN ANTONIO VASQUEZ AGUILERA

Identificación: 0907399273

Dirección: CDLA. SAUCES 6 MZ 259 VILLA4

Fecha Emisión: 11/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040302	1	LATANOPROST 0,005% HOPRIX EN OCUVAL SOLUCION OFTALMICA	36.00	0.00	36.00
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. SAUCES 6 MZ 259 VILLA4

Telefono: 2966082/0984026372/0983777473

Email: juanvasquez345@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.43
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	48.43
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	48.43

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.43		