

**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. 001-005-000001673

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

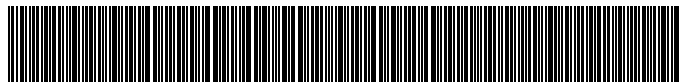
2306202001099280734200120010050000016737523032915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-23T14:59:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2306202001099280734200120010050000016737523032915

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IVONNE CAROLINA ALVARADO TAIPE

Identificación: 1718003773

Dirección: URB PLAZA REAL MZ O VILLA 3

Fecha Emisión: 23/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040277	1	CIPROFLOXAINA 0.3% DEXAMETASONA 0.1% - POENBIOTIC GOTAS	13.48	0.00	13.48
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB PLAZA REAL MZ O VILLA 3

Telefono: 0989898279

Email: caro.alva89@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.18
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	26.18
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	26.18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.18		