

**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. 001-005-000001314

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

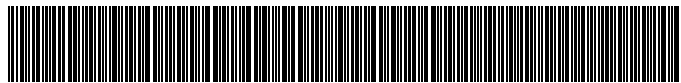
0203202001099280734200120010050000013146872740919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-02T15:35:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0203202001099280734200120010050000013146872740919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TERESA DE JESUS MACIAS VELASQUEZ
Identificación: 0900152596
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 11 VILLA 2
Fecha Emisión: 02/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040261	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - LAMOFLOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0102040243	1	ACETATO DE PREDNISOLONA PREDNEFRIN FORTE 1%SUSP. OFT. X 5 ML	8.71	0.00	8.71

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 11 VILLA 2
Telefono: 0986803387/2184324
Email: maciasteresa46@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.20
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	21.99
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	47.99

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.99		