

**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. 001-005-000001150

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

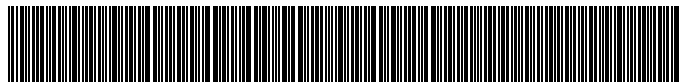
0502202001099280734200120010050000011508419322811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-05T09:08:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0502202001099280734200120010050000011508419322811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS CHAVEZ GUTIERREZ

Identificación: 1714886619

Dirección: URB PARAISA/ CASA 22 MZ 10

Fecha Emisión: 05/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0102040293	1	CIPROFLOXACINO 0.3% DEXAMETASONA 0.1% SOPHIXIN DX OFTENOL 5ML	13.68	0.00	13.68

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB PARAISA/ CASA 22 MZ 10

Teléfono: 0986663788

Email: juanchavezjc@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.90
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	32.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	32.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	32.90		