

**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. 001-005-000001591

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

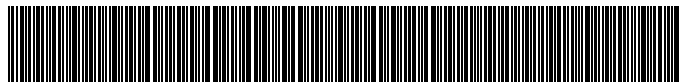
1106202001099280734200120010050000015913087914717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-11T17:04:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1106202001099280734200120010050000015913087914717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR EDUARDO NUÑEZ ARANDA
Identificación: 1101426532
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 1 VILLA 18
Fecha Emisión: 11/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 1 VILLA 18
Telefono: 0939614035/0939514711
Email: hnunezaranda@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	38.74
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	38.74
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	38.74

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	38.74		