

**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. 001-005-000000206

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

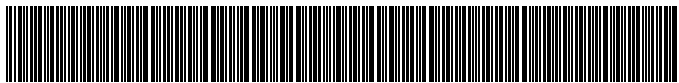
0509201901200100500000020609928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-05T15:24:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0509201901099280734200120010050000002068400430513

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIYI BLADIMIR BRAVO FRANCO

Identificación: 0503460719

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 05/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040300	1	GATIFLOXACINA 0.3%, PREDNISOLONA 1% - ZYPRED 6ML	20.90	0.00	20.90
0102010096	1	ATROPINA SULFATO 1%	7.17	0.00	7.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Telefono: 0939928933/0939180930

Email: luigui7t@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.07		