

**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. 001-005-000000722

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

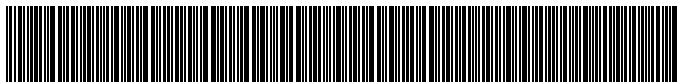
2111201901200100500000072209928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-21T11:08:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2111201901099280734200120010050000007222967481217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELIZABETH TUTIVEN LOZANO
Identificación: 0912173168
Dirección: KM 8.5 VIA DAULE COOP. JUAN MONTALVO
Fecha Emisión: 21/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020031	6	CIPROFLOXACINO CIRIAX 500MG	1.80	0.00	10.80

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 8.5 VIA DAULE COOP. JUAN MONTALVO
Telefono: 0988881557
Email: elizabethtutiven@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	10.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	10.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	10.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	10.80		