

**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. 001-005-000001141

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0402202001099280734200120010050000011412250222411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-04T09:59:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0402202001099280734200120010050000011412250222411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ISABEL MARURI SILVA

Identificación: 0924024557

Dirección: SAMANES 1 MZ 122 VILLA 1

Fecha Emisión: 04/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SAMANES 1 MZ 122 VILLA 1

Teléfono: 0999334758/6014340

Email: isabelmaruri2018@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.24
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	30.24
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	30.24

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	30.24		