

**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. 001-005-000000417

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

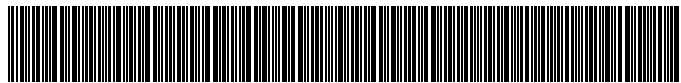
0210201901200100500000041709928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-02T10:38:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0210201901099280734200120010050000004172488358616

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: COLON ORLANDO SALINAS SACOTO

Identificación: 1200047304

Dirección: ALTOS DEL RIO CPTO C02 PB

Fecha Emisión: 02/10/2019

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 OFTENEO 5ML	13.68	0.00	13.68
0102040264	1	OLOPADINA 0.2% PATADINE PLUS 5ML	12.54	0.00	12.54

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: ALTOS DEL RIO CPTO C02 PB

Teléfono: 6035378

Email: csalinassac@yahoo.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.44
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.44
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.44

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.44		