

**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. 001-005-000000472

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

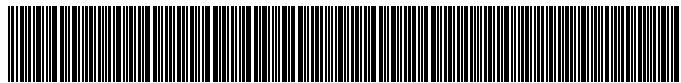
1410201901200100500000047209928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-14T11:08:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410201901099280734200120010050000004723844573615

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABEL DEL ROCIO ZAMBRANO GUARANDA

Identificación: 0908840812

Dirección: KM43 VIA DAULE SANTA LUCIA

Fecha Emisión: 14/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040297	1	DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA XEGREX 5 ML GOTAS	36.00	0.00	36.00
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM43 VIA DAULE SANTA LUCIA

Telefono: 0999543789/2797102

Email: rocio_zambranog@live.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	48.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	48.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	48.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	48.70		