

**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. 001-005-000000181

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

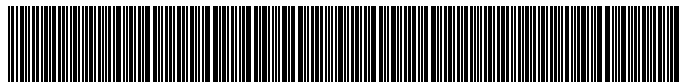
0309201901200100500000018109928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-03T11:53:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0309201901099280734200120010050000001810564139912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR ALFREDO MORENO POZO  
Identificación: 1000456499  
Dirección: CIUDAD DEL SOL MZ 32 VILLA 3- MANTA  
Fecha Emisión: 03/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040253	1	DICLOFENACO 0.1% DICLOPTIC SOL OFTLAMICA	6.96	0.00	6.96

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD DEL SOL MZ 32 VILLA 3- MANTA  
Telefono: 0999494265/969572264/962069834  
Email: nildamoreno@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.96
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	6.96
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	6.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	6.96		