

**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. 001-005-000000652

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

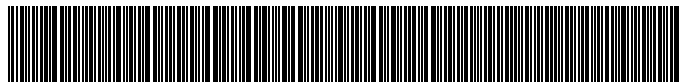
0811201901200100500000065209928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-08T11:09:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811201901099280734200120010050000006526545485910

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KEVIN IVAN LASCANO LUZARDO
Identificación: 0924847569
Dirección: PUERTO AZUL COND. COSTA PLAZA DPTO 3D
Fecha Emisión: 08/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040256	1	GATIFLOXACINA 0.5% ZYMAXID 5ML	19.14	0.00	19.14
0102040307	1	SYSTANE BALANCE0.6% OFT. SOL. ESTERIL X 10ML	14.19	0.00	14.19

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL COND. COSTA PLAZA DPTO 3D
Telefono: 2931638 / 0991484158
Email: iclf_1961@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.33
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.33
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.33

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.33		