

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. 001-005-000001934

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2307202001099280734200120010050000019341347687711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-23T09:58:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ADRIANA DANIELA SORIA ARTEAGA

 Identificación:
 0927852905

 Dirección:
 CIUDAD CELESTE

 Fecha Emisión:
 23/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0102040262	1	MOXIFLOXACINO CLOHIDRATO - VIGAMOX0.5% FCO. GOT. 5ML	13.28	0.00	13.28
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50
0102040286	1	ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENO	5.94	0.00	5.94

INFORMACIÓN ADICIONAL

 Direction:
 CIUDAD CELESTE

 Telefono:
 0987149590/0990852430

Email: alexa.ely@hotmail.com

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	47.94		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.94
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	47.94
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	47.94