

**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. 001-005-000002000

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

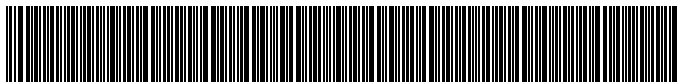
3007202001099280734200120010050000020004415186911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-30T12:28:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202001099280734200120010050000020004415186911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS MEDARDO VELASCO LUCIO

Identificación: 0201647161

Dirección: BUCAY

Fecha Emisión: 30/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: BUCAY

Telefono: 0969965324/042728024

Email: velascocarlos1981@gmail.com

Paciente: CARLOS MEDARDO VELASCO LUCIO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.22
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.22
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.22

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.22		