



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. 001-005-000002397

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709202001099280734200120010050000023972273941711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T12:39:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010050000023972273941711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEX GEOVANNY CASTRO GARCIA
Identificación: 0804224830
Dirección: URB GIRASOL
Fecha Emisión: 17/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0101020051	3	IBUPROFENO 600MG DOLORGESIC	0.59	0.00	1.77

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB GIRASOL
Telefono: 0997228716/0985574758
Email: alx.castro@outlook.com
Paciente: ALEX GEOVANNY CASTRO GARCIA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.99
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.99
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.99

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.99		