

**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. 001-005-000000657

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

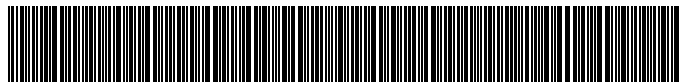
0811201901200100500000065709928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-08T12:45:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811201901099280734200120010050000006574132195315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AIDA MARIA HARO
Identificación: 0906932652
Dirección: URB LA RIOJA ETAPA BOLOÑA MZ 11 VILLA 1
Fecha Emisión: 08/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB LA RIOJA ETAPA BOLOÑA MZ 11 VILLA 1
Telefono: 0906324694
Email: greta_romero@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.04
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.04
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.04

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.04		