

**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. 001-005-000000094

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

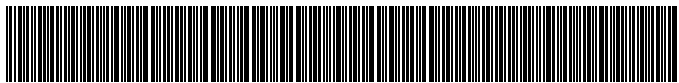
1608201901200100500000009409928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-16T15:10:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1608201901099280734200120010050000000947388234310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIVIANA VALAREZO CASTELLANO

Identificación: 0921454245

Dirección: VILLA CLUB IRIS

Fecha Emisión: 16/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040296	1	DORZOLAMIDA 2%,TIMOLOL 0,5% - COSOMIDOL	20.04	0.00	20.04

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB IRIS

Teléfono: 6026322

Email: vvalarezo1@claro.com.ec

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		