



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. 001-002-000008138

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

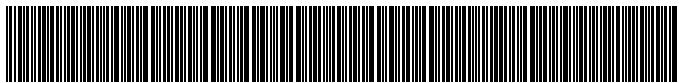
1807201901100100200000813809928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-18T15:21:41-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1807201901099280734200110010020000081385991946911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELVIA GRACIELA GAIL ESTRELLA MUÑOZ

Identificación: 0904743721

Fecha Emisión: 18/07/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040311 | 1 | KETOROLACO TROMETAMINA 0.4% ACULAR LS 5ML | 13.02 | 0.00 | 13.02 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: gail_estrella@outlook.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 13.02 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 13.02 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 13.02 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 13.02 | | |