

**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. 001-005-000000186

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

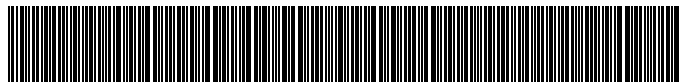
0309201901200100500000018609928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-03T17:35:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0309201901099280734200120010050000001863786928113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARGARITA HERMENEJILDO DE LA A

Identificación: 0908747231

Dirección: URB. LA RIOJA

Fecha Emisión: 03/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB. LA RIOJA

Teléfono: 0991615981

Email: macahe5@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	16.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	16.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.61		