



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. 001-002-000008002

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2806201901100100200000800209928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-06-28T16:23:18-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2806201901099280734200110010020000080021829037012

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ALBERTO BAJAÑA GUADALUPE

Identificación: 0911357614

Fecha Emisión: 28/06/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101020030		3	ACETAZOLAMIDA GLAUCOMED 250MG	1.00	0.00	3.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: josebaja1969@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3.00