

**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. 001-002-000008172

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

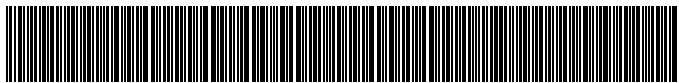
2307201901100100200000817209928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-23T17:58:52-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201901099280734200110010020000081722777793511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GONZALO VARGAS SANMARTIN

Identificación: 0906113113

Fecha Emisión: 23/07/2019

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: analivargasripalda@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

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3.00		