

**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. 001-005-000001512

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

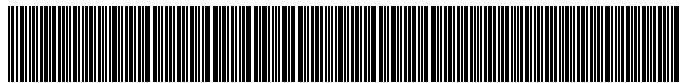
2805202001099280734200120010050000015126300493914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-28T13:53:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202001099280734200120010050000015126300493914

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NORMA ISABEL CASTILLO YAQUE

Identificación: 0922613054

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 28/05/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOS SUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0968325141/

Email: norma.castillo@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.61
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.61
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.61

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.61		