

**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. 001-005-000000439

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0410201901200100500000043909928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-04T16:27:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410201901099280734200120010050000004390167400218

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NARVAEZ FIGUEROA ANDREA STEPHANIE

Identificación: 0916109580

Dirección: EL PARAISO DEL RIO 2 MZ 3068 VILLA 4

Fecha Emisión: 04/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040247	1	BRIMONIDINA TARTRATO ALPHAGAN P 0.15% SOL. OFT. X 5 ML	19.21	0.00	19.21

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: EL PARAISO DEL RIO 2 MZ 3068 VILLA 4

Telefono: 4542064

Email: dfnar64@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.21
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.21
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.21

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.21		