

**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. 001-005-000002595

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

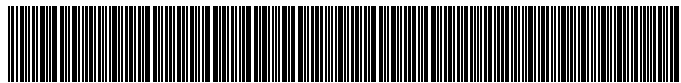
0710202001099280734200120010050000025951644624210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-07T15:45:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202001099280734200120010050000025951644624210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSELYNE ARMAS GONZALEZ

Identificación: 1713468625

Dirección: guayaquil

Fecha Emisión: 07/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: guayaquil

Teléfono: 2850071

Email: josyj2@yahoo.com

Paciente: GONZALEZ VERA NARCISA DE JESUS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.22
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.22
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.22

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.22		