



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. 001-005-000001903

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2007202001099280734200120010050000019031427510710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-20T17:04:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIO ANDRES OCAÑA CRESPO
Identificación: 0924106420
Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Fecha Emisión: 20/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040313	1	ALCAFTADINA 0.25% LASTACRAFT 3ML	25.00	0.00	25.00
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Telefono: 0984690494/044543726
Email: julioocana@outlook.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	41.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	41.80		