

**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. 001-005-000000069

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

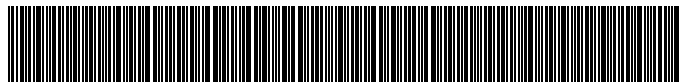
1408201901200100500000006909928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-14T13:14:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



140820190109928073420012001005000000698666613418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALVARADO RODRIGUEZ CARLA VIVIANA

Identificación: 0703608380

Dirección: CIUDAD CELESTE LA RIA

Fecha Emisión: 14/08/2019

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: CIUDAD CELESTE LA RIA

Teléfono: 0985169133

Email: carlavivianaalvarado@gmail.com

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		