

**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. 001-002-000008076

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

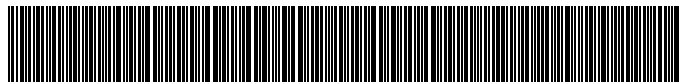
1107201901100100200000807609928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-11T14:16:11-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1107201901099280734200110010020000080765458673018

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARGARITA DOLORES NAVAS LOOR

Identificación: 0907689616

Fecha Emisión: 11/07/2019

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: navasmargarita@hotmail.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		