

**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. 001-005-000001637

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

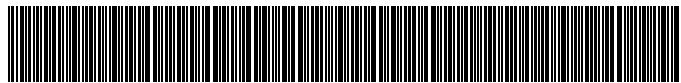
1906202001099280734200120010050000016375676906315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-19T13:25:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1906202001099280734200120010050000016375676906315

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELIDA SORAYA VILLEGAS CONDE  
Identificación: 0913730842  
Dirección: URB EL CONDADO MZ 32 SOLAR 2  
Fecha Emisión: 19/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB EL CONDADO MZ 32 SOLAR 2  
Telefono: 0991968049/2268750  
Email: soravillegas@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		