

**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. 001-005-000000477

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1410201901200100500000047709928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-14T17:08:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410201901099280734200120010050000004772048594911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANDRA POSLIGUA HERRERA

Identificación: 1204588469

Dirección: CALLE 9 DE OCTUBRE /VINCES

Fecha Emisión: 14/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010204	2	LUNAS MONO TALL POLICARBONATO KODAK VS AR	75.00	0.00	150.00
0206021019	1	ARMAZON MIRAFLEX 855 C.209 57/16-140	81.00	0.00	81.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CALLE 9 DE OCTUBRE /VINCES

Teléfono: 0978816766

Email: info@cive.ec

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	231.00
SUBTOTAL 12%	231.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	27.72
VALOR TOTAL	258.72

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	258.72		