

**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. 001-005-000001058

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

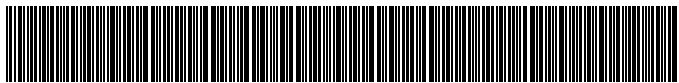
2301202001099280734200120010050000010582273286110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-23T10:16:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2301202001099280734200120010050000010582273286110

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DE LA CONCEPCION GOMEZ SANCHEZ

Identificación: 0904271509

Dirección: PINOS ROCA 409 Y CHILE

Fecha Emisión: 23/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PINOS ROCA 409 Y CHILE

Telefono: 2582933/0994425289

Email: facturascornejogomez@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.69
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.69

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.69		