

**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. 001-005-000001750

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

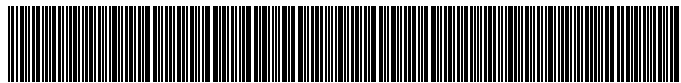
0207202001099280734200120010050000017507726503010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-02T12:53:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207202001099280734200120010050000017507726503010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ARTURO PUCHAICELA ORDOÑEZ

Identificación: 1101444717

Dirección: URB MATICES

Fecha Emisión: 02/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040312	1	HIALURONATO DE SODIO 0.4% LAGRICEL	19.22	0.00	19.22
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB MATICES

Telefono: 0989829613

Email: afpo1203@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	28.22
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	28.22
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	28.22

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.22		