

**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. 001-005-000001128

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

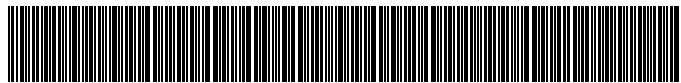
0302202001099280734200120010050000011280035840610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-03T08:43:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0302202001099280734200120010050000011280035840610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGEL LEONARDO VERA VERA

Identificación: 0906203336

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Fecha Emisión: 03/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 7 MZ A1 VILLA 9

Telefono: 0980819236/0994804460

Email: angelveravera@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		