

**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. 001-005-000001053

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

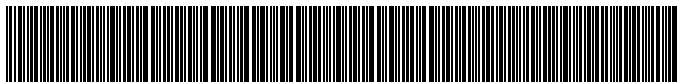
2201202001099280734200120010050000010536993033116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-22T13:21:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2201202001099280734200120010050000010536993033116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FERNANDO ARIZAGA
Identificación: 0102343050
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 210
Fecha Emisión: 22/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.61	0.00	18.30
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 210
Telefono: 0998225312
Email: jessicapersonal@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.30
SUBTOTAL 12%	33.30
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	4.00
VALOR TOTAL	37.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.30		