

**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. 001-005-000001097

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

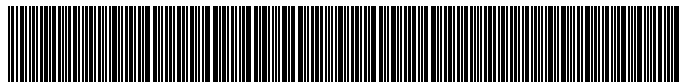
2801202001099280734200120010050000010977207969417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-28T15:28:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202001099280734200120010050000010977207969417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ANDRES PROAÑO MARQUEZ
Identificación: 0703175950
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 11 VILLA 2
Fecha Emisión: 28/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 11 VILLA 2
Telefono: 0994559094
Email: andresprom@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.31
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	20.31
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	20.31

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.31		