

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000001067

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

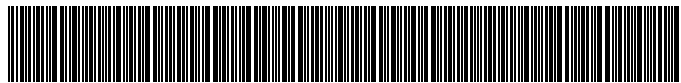
1112201901099280734200120010040000010678171137418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-11T09:05:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1112201901099280734200120010040000010678171137418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI  
Identificación: 0903145605  
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Fecha Emisión: 11/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	942.48	0.00	942.48

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Telefono: 0999507389/0994301746  
Email: nanycalderon@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	942.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	942.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	942.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	942.48		