

**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. 001-005-000000008

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0508201901200100500000000809928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-05T16:18:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508201901099280734200120010050000000083090291718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARICEL TERESA PERE MUSELLO

Identificación: 0908604390

Fecha Emisión: 05/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: maricelpere@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	34.31
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	37.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	37.10		