

**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. 001-005-000001918

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

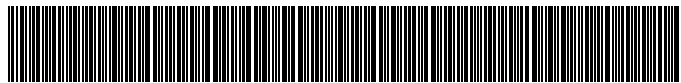
2207202001099280734200120010050000019187246433918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-22T10:37:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202001099280734200120010050000019187246433918

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA MARIA JALIL ALVAREZ

Identificación: 0911942548

Dirección: ENTRE LAGOS MZ G VILLA 19

Fecha Emisión: 22/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: ENTRE LAGOS MZ G VILLA 19

Telefono: 0999537688/6013131

Email: d\_jalil@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		