

**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. 001-005-000001350

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

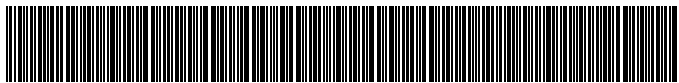
0603202001099280734200120010050000013507980848311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-06T10:43:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0603202001099280734200120010050000013507980848311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO ANDRADE
Identificación: 0911408847
Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL
Fecha Emisión: 06/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.61	0.00	18.30

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL
Telefono: 2164824
Email: pilar_mero@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.30
SUBTOTAL 12%	18.30
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.20
VALOR TOTAL	20.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.50		