

**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. 001-005-000000406

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

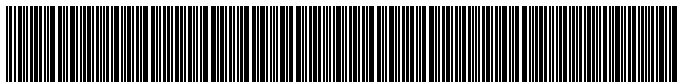
0110201901200100500000040609928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-01T12:21:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110201901099280734200120010050000004061773560215

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUILLERMINA ARACELLY GONZALEZ MENDOZA

Identificación: 0909908758

Dirección: SAUCES 4 MZ 165 VILLA 14

Fecha Emisión: 01/10/2019

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: SAUCES 4 MZ 165 VILLA 14

Telefono: 6010667/0994139547

Email: agonzalez@torresy.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		