



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. 001-005-000000050

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1208201901200100500000005009928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-12T15:31:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208201901099280734200120010050000000507881883311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ALEXANDRA SOLANO HIDALGO
Identificación: 0913632899
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Fecha Emisión: 12/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA CORALIA MZ 1 VILLA 19
Telefono: 0999489754/2087338
Email: ssolano75@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		