

**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. 001-005-000000543

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

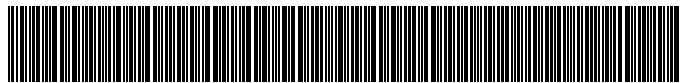
2210201901200100500000054309928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-22T16:00:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2210201901099280734200120010050000005436006918812

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ENRIQUE AUGUSTO TAMARIZ AMADOR

Identificación: 0911018455

Dirección: CDAD CELESTE LA CORALIA MZ 3-14

Fecha Emisión: 22/10/2019

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: CDAD CELESTE LA CORALIA MZ 3-14

Telefono: 0992929999/2839000 EXT 2138

Email: etamariza@me.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		