

**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. 001-005-000000743

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

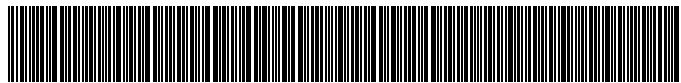
2511201901200100500000074309928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-25T09:08:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511201901099280734200120010050000007439699952918

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR GUILLERMO ZABALA ROMERO

Identificación: 2000057972

Dirección: MANTA

Fecha Emisión: 25/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206020685	1	GAFAS POST QUIRURGICAS	17.86	0.00	17.86

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MANTA

Teléfono: 0993053585/0994068102

Email: zabalaromero@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	17.86
SUBTOTAL 12%	17.86
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.14
VALOR TOTAL	20.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.00		