

**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. 001-005-000001099

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

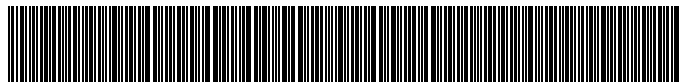
2801202001099280734200120010050000010998343244911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-28T15:48:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202001099280734200120010050000010998343244911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS OSWALDO CEVALLOS VERA  
Identificación: 1205545435  
Dirección: ALBORADA 9NA ETAPA MZ 714 VILLA 1  
Fecha Emisión: 28/01/2020

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: ALBORADA 9NA ETAPA MZ 714 VILLA 1  
Telefono: 0968399710/0999913344  
Email: carloscevallos\_1604@hotmail.es

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		