

**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. 001-005-000001658

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

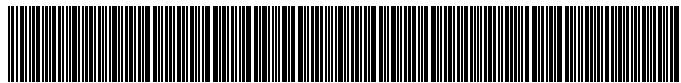
2206202001099280734200120010050000016583146481910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-22T13:53:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2206202001099280734200120010050000016583146481910

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA GEOVANNA RUBIO AREVALO

Identificación: 0103407102

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Fecha Emisión: 22/06/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040319 | 1 | CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES | 40.69 | 0.00 | 40.69 |
| 0102040322 | 1 | ECTOINA 20MG/ML HIALURONATO HYLO DUAL 10ML | 14.75 | 0.00 | 14.75 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Teléfono: 0999260797

Email: geovannar1@hotmail.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 55.44 |
| SUBTOTAL 12% | 14.75 |
| SUBTOTAL 0% | 40.69 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 1.77 |
| VALOR TOTAL | 57.21 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 57.21 | | |