

**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. 001-005-000001843

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

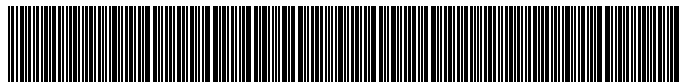
1307202001099280734200120010050000018435952191812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-13T16:16:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1307202001099280734200120010050000018435952191812

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS LUIS TRIVIÑO ALCIVAR
Identificación: 0940046402
Dirección: VILLA CLUB AURA 2 MZ N VILLA 3
Fecha Emisión: 13/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020040	1	VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2%	9.00	0.00	9.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB AURA 2 MZ N VILLA 3
Telefono: 0981014252
Email: carlos28luis@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	9.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	9.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	9.00		