

**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. 001-005-000000408

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0110201901200100500000040809928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-01T16:07:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110201901099280734200120010050000004089892291811

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GOMEZ ALVARADO DONNY EMILIO

Identificación: 0950495465

Dirección: TARIFA-SAMBORONDON

Fecha Emisión: 01/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.62	0.00	18.53

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: TARIFA-SAMBORONDON

Telefono: 0980027713

Email: donnyemilio@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.53
SUBTOTAL 12%	18.53
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.22
VALOR TOTAL	20.75

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.75		