

**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. 001-005-000000165

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

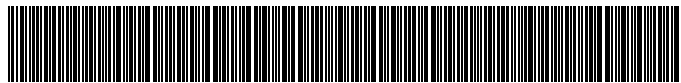
2908201901200100500000016509928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-29T11:12:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2908201901099280734200120010050000001655518195411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS JAVIER ALMEIDA AVILA

Identificación: 0920330974

Dirección: URB BALI MZ 2 VILLA 12

Fecha Emisión: 29/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB BALI MZ 2 VILLA 12

Telefono: 0998203274/09988898712

Email: carlosj\_almeida@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		