

**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. 001-005-000001516

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

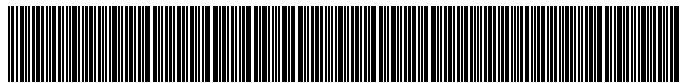
0106202001099280734200120010050000015162348121710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-01T08:43:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202001099280734200120010050000015162348121710

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CAMILO BUENO GARCIA

Identificación: 0928714633001

Dirección: MONTEBELLO

Fecha Emisión: 01/06/2020

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: MONTEBELLO

Teléfono: 2017057

Email: buenocamilo@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		