

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000000798

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

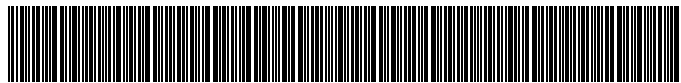
0212201901099280734200120010050000007983311401416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-03T17:12:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212201901099280734200120010050000007983311401416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PERALTA ROBLES

Identificación: 1102698857001

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Fecha Emisión: 02/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.61	0.00	18.30

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MATICES ETAPA ZAFIRO

Teléfono: 0999423162

Email: peraltaja13@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.30
SUBTOTAL 12%	18.30
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.20
VALOR TOTAL	20.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	20.50		