

**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. 001-005-000002071

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

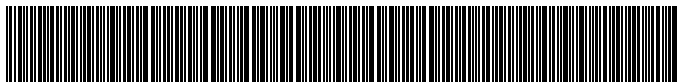
0608202001099280734200120010050000020714354472116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-06T18:02:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0608202001099280734200120010050000020714354472116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA ROSALIA NEVAREZ DE CORDOVEZ
Identificación: 0900725391
Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON
Fecha Emisión: 06/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102090005	1	SPRAINER ESPUMA FRASCO 80 ML + GAFAS GEL	23.21	0.00	23.21

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON
Telefono: 0999482954/0999985102
Email: rochinevareza@yahoo.com
Paciente: ANA ROSALIA NEVAREZ YCAZA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.21
SUBTOTAL 12%	23.21
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.79
VALOR TOTAL	26.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	26.00		