

**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. 001-005-000000117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

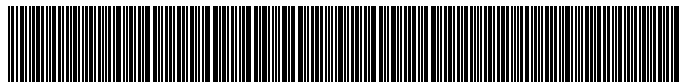
2108201901200100500000011709928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-21T15:07:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108201901099280734200120010050000001176396037311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO FLOR
Identificación: 2000013868
Dirección: BONATERRA URB
Fecha Emisión: 21/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040292	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% - REFRESH TEARS 15ML	9.60	0.00	9.60
0103020037	1	ACRYLARM0.2% OFT. GEL X 10G	9.50	0.00	9.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BONATERRA URB
Telefono: 0984999215/0992090562
Email: galoflorgil@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	19.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	19.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	19.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	19.10		