

**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. 001-005-000001091

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

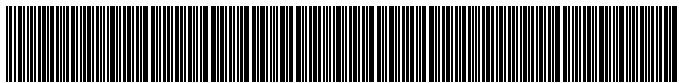
2801202001099280734200120010050000010910128299913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-28T12:40:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202001099280734200120010050000010910128299913

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO VICTOR ROJAS CUEVA

Identificación: 1100589991

Dirección: LOJA

Fecha Emisión: 28/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: LOJA

Telefono: 0994337033/072588508/989593252

Email: galoubrc51@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	16.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	16.80		