

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-005-000001576

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

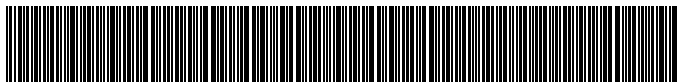
1006202001099280734200120010050000015765440906215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-10T08:23:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1006202001099280734200120010050000015765440906215

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO ANDRADE  
Identificación: 0911408847  
Dirección: VILLA CLUB ETAPA DORAL  
Fecha Emisión: 10/06/2020

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: VILLA CLUB ETAPA DORAL  
Telefono: 2164824  
Email: pilar\_mero@hotmail.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		