

**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. 001-005-000000261

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

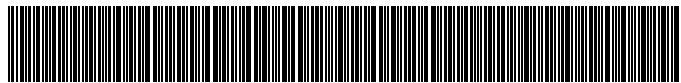
1209201901200100500000026109928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-12T16:26:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1209201901099280734200120010050000002616799539715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRUZ MARIA HERMENEJLDO DE LA A

Identificación: 0904782372

Dirección: LA 20 Y LA C GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 12/09/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020040 | 1 | VISTAGEL GEL CARBOMERO (ACIDO POLIACRILICO) 0.2% | 9.00 | 0.00 | 9.00 |
| 0102040271 | 1 | TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML | 7.61 | 0.00 | 7.61 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LA 20 Y LA C GUAYAQUIL

Teléfono: 042755821/0982670198

Email: daltivan@hotmail.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 16.61 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 16.61 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 16.61 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 16.61 | | |