

**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. 001-005-000000797

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

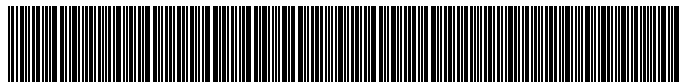
0212201901099280734200120010050000007978397695219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-03T17:23:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212201901099280734200120010050000007978397695219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI COELLO
Identificación: 0906121272
Dirección: CALLE SANTA MARIA # 26 Y CALLE CELESTE RENDON SAMBORONDON
Fecha Emisión: 02/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040319	1	CICLOSPORINA 0.05% RESTASIS 30 VIALES	40.69	0.00	40.69
0102040324	1	HIALURONATO DE SODIO 2mg/ml HYLO COMOD FORTE	15.00	0.00	15.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CALLE SANTA MARIA # 26 Y CALLE CELESTE RENDON SAMBORONDON
Telefono: 0999507474/2836566
Email: maragundi@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.69
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	40.69
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	57.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	57.49		