



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. 001-005-000002457

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:


2309202001099280734200120010050000024578889629816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-23T12:01:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202001099280734200120010050000024578889629816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSANNA BEATRIZ CASQUETE REYES

Identificación: 0918777426

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 10 VILLA 5

Fecha Emisión: 23/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 10 VILLA 5

Telefono: 046043753/0999156994

Email: rcasquete@hotmail.com

Paciente: ROSANNA BEATRIZ CASQUETE REYES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.70		