



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. 001-005-000002221

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2508202001099280734200120010050000022214068356815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-25T13:06:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2508202001099280734200120010050000022214068356815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KARIM MAMDANI RAWJI
Identificación: 1705939658
Dirección: VISTA AL PARQUE
Fecha Emisión: 25/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040260	1	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% LOTESOFT 5ML	9.65	0.00	9.65

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VISTA AL PARQUE
Telefono: 2281633/0994419464
Email: blanca@serpesa.cc
Paciente: KARIM MAMDANI RAWJI

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.08		