

**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. 001-005-000001419

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0405202001099280734200120010050000014193822152416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-04T12:31:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0405202001099280734200120010050000014193822152416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA MARIA RAMIREZ ORELLANA

Identificación: 0902605526

Dirección: BRISAS DE SANTAY

Fecha Emisión: 04/05/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| 0102040292 | 1 | CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% - REFRESH TEARS 15ML | 9.60 | 0.00 | 9.60 |
| 0102040286 | 1 | ACETATO DE FLUOROMETOLONA 0.1% FLUMETOL NF OFTENOL | 5.94 | 0.00 | 5.94 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BRISAS DE SANTAY

Teléfono: 0993041901/0999631056

Email: ceciliaramirez@hotmail.com

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 15.54 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 15.54 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 15.54 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 15.54 | | |