

**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. 001-005-000000052

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1208201901200100500000005209928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-12T17:46:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208201901099280734200120010050000000529735504418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PATRICIA TAMAYO JACOME
Identificación: 1801919018
Dirección: CIUDAD CELESTE LA SERENA MZ 4 V 18
Fecha Emisión: 12/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040271	1	TRAZIDEX OFTENOSUSP. OFT. X 5 ML	7.61	0.00	7.61

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE LA SERENA MZ 4 V 18
Telefono: 0997959929/2145599
Email: patytamayo10@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.71
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	18.71
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	18.71

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	18.71		