

**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. 001-005-000002392

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

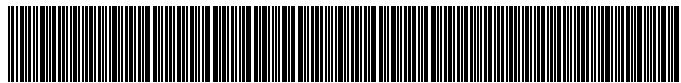
1709202001099280734200120010050000023922021793419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T08:33:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010050000023922021793419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAQUILEMA TUABANDA MARIA MANUELA

Identificación: 0201406675

Dirección: AURORA

Fecha Emisión: 17/09/2020

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AURORA

Teléfono: 2145011

Email: josehipo1975@outlook.es

Paciente: MARIA DAQUILEMA

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		