

**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. 001-005-000002244

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

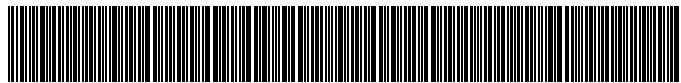
2708202001099280734200120010050000022447188780312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-27T16:20:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2708202001099280734200120010050000022447188780312

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELLY PATRICIA CAJAMARCA ZHUMI

Identificación: 0928784313

Dirección: NARANJAL

Fecha Emisión: 27/08/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                        | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|------------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0103020035    | 1        | Systane Gel Drops 10 ml            | 12.43           | 0.00      | 12.43        |
| 0102040271    | 1        | TRAZIDEX OFTENOL SUSP. OFT. X 5 ML | 7.61            | 0.00      | 7.61         |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: NARANJAL

Teléfono: 0999077378

Email: nellycajamarca1990@gmail.com

Paciente: CAJAMARCA ZHUMI NELLY PATRICIA

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 20.04 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 20.04 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 20.04 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 20.04 |       |        |