

**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. 001-005-000002096

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

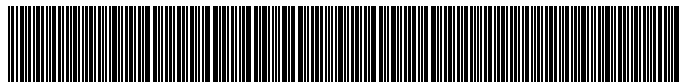
1108202001099280734200120010050000020968374854018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-11T09:05:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202001099280734200120010050000020968374854018

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NATHALY ISABEL ARENAS CAMPOVERDE

Identificación: 0940430218

Dirección: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE

Fecha Emisión: 11/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB SANTA MARIA DE CASA GRANDE

Telefono: 0988816641/0968494864

Email: nathalyarenas67@gmail.com

Paciente: NATHALY ISABEL ARENAS CAMPOVERDE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.10
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.10
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	11.10

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	11.10		