

**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. 001-005-000002041

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

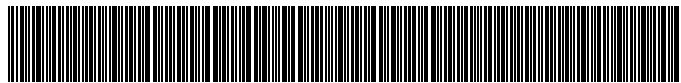
0408202001099280734200120010050000020416804060719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-04T17:58:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202001099280734200120010050000020416804060719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RODRIGUEZ CUNALATA DAJANA BERENIZE

Identificación: 1204827727

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 04/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 0998369750

Email: bererodri2010@hotmail.com

Paciente: RODRIGUEZ CUNALATA DAJANA BERENIZE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	7.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	7.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	7.98		