

**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. 001-005-000000562

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2410201901200100500000056209928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-24T15:12:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2410201901099280734200120010050000005629992333411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIANA ISABEL RAMIREZ MASSUH

Identificación: 0907907422

Dirección: CDAL ISLA SOL VILLA 23

Fecha Emisión: 24/10/2019

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: CDAL ISLA SOL VILLA 23

Teléfono: 0999487766/

Email: mkronfle@hotmail.com

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		