

**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. 001-005-000002158

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1808202001099280734200120010050000021585545043411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-18T10:21:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202001099280734200120010050000021585545043411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA JOSE VARELES ARREAGA  
Identificación: 0927067439001  
Dirección: URB LA JOYA ETAPA GEMA MZ 15 VILLA 5  
Fecha Emisión: 18/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB LA JOYA ETAPA GEMA MZ 15 VILLA 5  
Telefono: 0992376738/0998246109  
Email: marijo\_va@hotmail.com  
Paciente: VARELES ARREAGA MARIA JOSE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	23.53
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	23.53
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	23.53

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	23.53		