

**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. 001-005-000002285

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202001099280734200120010050000022851881427113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-02T16:06:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202001099280734200120010050000022851881427113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN NELLY MERA OLIVES
Identificación: 0906171194
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 7 VILLA 14
Fecha Emisión: 02/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	30	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.61	0.00	18.30
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 7 VILLA 14
Telefono: 0992087339
Email: nellymeraolives@gmail.com
Paciente: CARMEN NELLY MERA OLIVES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.00
SUBTOTAL 12%	18.30
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.20
VALOR TOTAL	33.20

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.20		