

**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. 001-005-000001909

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

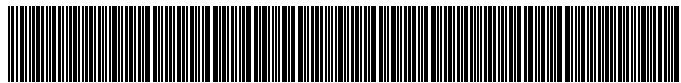
2107202001099280734200120010050000019092192841718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-21T11:17:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2107202001099280734200120010050000019092192841718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LILIA REBECA SALAZAR VALVERDE
Identificación: 0907007470
Dirección: VILLA CLUB
Fecha Emisión: 21/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040268	1	SYSTANE ULTRAOFT. SOL. X 10ML	11.10	0.00	11.10
0102040321	1	KETOROLACO TROMETAMINA 0.5% 5ML DUSTALOX	10.98	0.00	10.98

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB
Telefono: 0991681511/
Email: liliasalazar@gmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.08
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	22.08
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	22.08

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	22.08		