

**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. 001-005-000002459

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

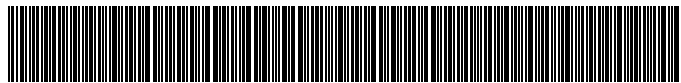
2309202001099280734200120010050000024595793826019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-23T17:21:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202001099280734200120010050000024595793826019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IVETTE OÑATE HUAYAMABE

Identificación: 0923483580

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 23/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	19	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.75	0.00	14.25
0102040320	1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA0.5% GLICEROL0.9% CRISTALTEARS PL	12.90	0.00	12.90

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0992673495

Email: ivette\_onate@hotmail.com

Paciente: HUAYAMABE MARTILLO BEATRIZ ALEJANDRINA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	27.15
SUBTOTAL 12%	14.25
SUBTOTAL 0%	12.90
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	1.71
VALOR TOTAL	28.86

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.86		