

**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. 001-005-000002078

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

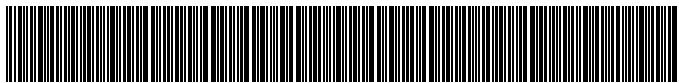
0708202001099280734200120010050000020781517016710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-07T16:10:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0708202001099280734200120010050000020781517016710

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAMON LEONARDO HEREDIA CEDEÑO  
Identificación: 1300678461  
Dirección: SANTA RITA  
Fecha Emisión: 07/08/2020

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: SANTA RITA  
Telefono: 993780854  
Email: nanbir36@gmail.com  
Paciente: RAMON LEONARDO HEREDIA CEDEÑO

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		