

**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. 001-005-000002371

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1509202001099280734200120010050000023716203548217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T10:45:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202001099280734200120010050000023716203548217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KAREN MABEL BRITO JORDAN
Identificación: 0925464935
Dirección: VICTORIA DEL RIO MZ 2909 VILLA 20
Fecha Emisión: 15/09/2020

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: VICTORIA DEL RIO MZ 2909 VILLA 20
Telefono: 0983366100
Email: info@cive.ec
Paciente: KAREN MABEL BRITO JORDAN

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		