

**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. 001-005-000002110

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

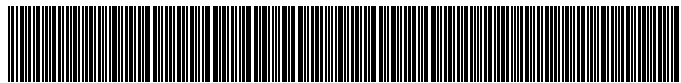
1208202001099280734200120010050000021106902283814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-12T12:48:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1208202001099280734200120010050000021106902283814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TEOFILO ALFREDO MACKLIFF VALVERDE

Identificación: 0906255179

Dirección: BONATERRA

Fecha Emisión: 12/08/2020

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: BONATERRA

Telefono: 0996923853

Email: alfnac007@hotmail.com

Paciente: TEOFILO ALFREDO MACKLIFF VALVERDE

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		