

**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. 001-005-000002391

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

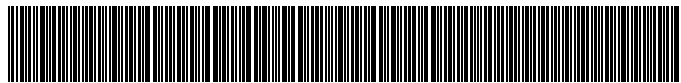
1709202001099280734200120010050000023911921545011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T08:29:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010050000023911921545011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BARRIGA SOTO PAOLA VANESSA

Identificación: 1713185302

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 17/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0101050001	25	SYSTANE LID WIPES 1 PANIO PRE HUMEDO	0.75	0.00	18.75
0102040328	1	POLIETILENGLICOL 400 0,4% PROPILENGLICOL 0,3 SYSTALAN	7.98	0.00	7.98

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Telefono: 0999678108

Email: vanneba@hotmail.com

Paciente: BARRIGA SOTO PAOLA VANESSA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.73
SUBTOTAL 12%	18.75
SUBTOTAL 0%	7.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	2.25
VALOR TOTAL	28.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	28.98		