

**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. 001-005-000002168

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

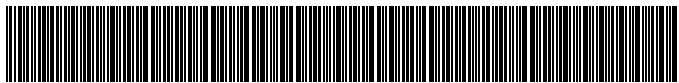
1808202001099280734200120010050000021686797615419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-18T14:17:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1808202001099280734200120010050000021686797615419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIANITA DE JESUS SOLORZANO MOREIRA

Identificación: 1301787659

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 18/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0103020035	1	Systane Gel Drops 10 ml	12.43	0.00	12.43

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Telefono: 0986142959/0997047030

Email: ma_danielavargas@hotmail.com

Paciente: MARIANITA DE JESUS SOLORZANO MOREIRA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.43
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.43
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.43

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.43		