

**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. 001-005-000002573

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

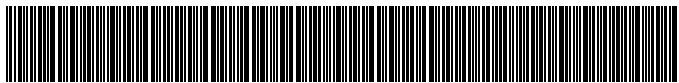
0610202001099280734200120010050000025730297371411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-06T16:26:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0610202001099280734200120010050000025730297371411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARA CAROLA LAM PIZARRO

Identificación: 0909495079

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 06/10/2020

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: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0998468082/0998820290

Email: carolitalam@hotmail.com

Paciente: SARA CAROLA LAM PIZARRO

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		