



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. 001-005-000002556

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0210202001099280734200120010050000025569176258215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-02T15:50:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0210202001099280734200120010050000025569176258215

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN ANTONIO VASQUEZ AGUILERA
Identificación: 0907399273
Dirección: CDLA. SAUCES 6 MZ 259 VILLA4
Fecha Emisión: 02/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0102040325	1	SYSTANE HIDRATACION 10ML	12.70	0.00	12.70

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. SAUCES 6 MZ 259 VILLA4
Telefono: 2966082/0984026372/0983777473
Email: juanvasquez345@hotmail.com
Paciente: JUAN ANTONIO VASQUEZ AGUILERA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	12.70
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	12.70
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	12.70

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	12.70		