

**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. 001-005-000002029

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0408202001099280734200120010050000020291212903211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-04T09:38:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202001099280734200120010050000020291212903211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISABEL TATIANA SANCHEZ PALMA
Identificación: 0920009446
Dirección: VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 9 VILLA 9
Fecha Emisión: 04/08/2020

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: VILLA CLUB ETAPA OMEGA MZ 9 VILLA 9
Telefono: 0983321778/
Email: tatisanchez2@hotmail.com
Paciente: ISABEL TATIANA SANCHEZ PALMA

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		