



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. 001-005-000002275

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0109202001099280734200120010050000022758978358618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-01T12:42:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0109202001099280734200120010050000022758978358618

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ELENA MOREIRA LOOR
Identificación: 1300405048
Dirección: SAMANES 3 MZ 311 VILLA 8
Fecha Emisión: 01/09/2020

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: SAMANES 3 MZ 311 VILLA 8
Telefono: 2210502/0994132859
Email: gachi_22sep@yahoo.com
Paciente: MARIA ELENA MOREIRA LOOR

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		