

**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. 001-005-000002375

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

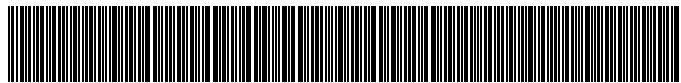
1509202001099280734200120010050000023752987440911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-15T12:42:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202001099280734200120010050000023752987440911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO CABAY TIBAN

Identificación: 0917668576001

Dirección: SAUCES 3 MZ 141 VILLA 8

Fecha Emisión: 15/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010180	2	LUNAS TERMONPOLY TRANST	105.00	0.00	210.00
0206021120	1	ARMAZON COVERGIRL CG0484 52/17 090	87.00	0.00	87.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 3 MZ 141 VILLA 8

Teléfono: 0993184003

Email: albertct19@hotmail.com

Paciente: BELEN CABAY

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	297.00
SUBTOTAL 12%	297.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	35.64
VALOR TOTAL	332.64

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	332.64		