

**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. 001-005-000002555

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

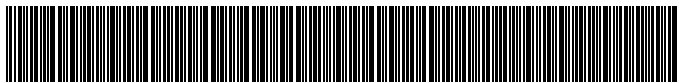
0210202001099280734200120010050000025558220593610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-02T15:22:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0210202001099280734200120010050000025558220593610

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RORAYMA COROMOTO IRAHOLA MANAURE

Identificación: 0960846285001

Dirección: PUERTO AZUL

Fecha Emisión: 02/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010200	2	LENTES DE CONTACTO BLANDOS PURE VISION 2	37.20	0.00	74.40

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PUERTO AZUL

Teléfono: 0

Email: roraima.irahola@gmail.com

Paciente: RORAYMA COROMOTO IRAHOLA MANAURE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	74.40
SUBTOTAL 12%	74.40
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	8.93
VALOR TOTAL	83.33

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	83.33		