



**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. 001-003-000002946

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0207201901100100300000294609928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-02T11:20:53-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207201901099280734200110010030000029469430485318

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AGUSTINA CELESTE LANDAZURI SAMPEDRO

Identificación: 0910610328

Fecha Emisión: 02/07/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186		1	TOPOGRAFÍA CORNEAL	60.00	0.00	60.00
76514		1	BIOMETRIA (LENSTAR)	60.00	0.00	60.00
281197		1	MICROSCOPIA ESPECULAR	45.00	5.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: celeste@regalado.com.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	160.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	160.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	160.00