



**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. 001-005-000002350

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202001099280734200120010050000023509442154913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T10:18:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEJANDRO SUAREZ CEDEÑO  
Identificación: 0908473820  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA ESTELAR MZ 12 VILLA 38  
Fecha Emisión: 14/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010179	2	LUNAS POLY MON FLITRO LUZ AZUL	45.00	0.00	90.00
0206021056	1	ARMAZON MIRAFLEX MAYAN 3 47/17 MM	58.80	0.00	58.80

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA ESTELAR MZ 12 VILLA 38  
Telefono: 0990909501  
Email: alesuarezcedeno@gmail.com  
Paciente: DIEGO SUAREZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	148.80
SUBTOTAL 12%	148.80
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	17.86
VALOR TOTAL	166.66

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	166.66		