



**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. 001-005-000002485

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2509202001099280734200120010050000024850079353114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-25T13:24:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2509202001099280734200120010050000024850079353114

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE CHAVEZ  
Identificación: 0302344577001  
Dirección: MILAGRO  
Fecha Emisión: 25/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0204040626	1	MA60AC 7.0 D ACRYSOFF ASSYMETRIC	231.03	0.00	231.03

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: MILAGRO  
Telefono: 0981127131  
Email: kchavezcalles@hotmail.com  
Paciente: KATHERINE CHAVEZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	231.03
SUBTOTAL 12%	231.03
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	27.72
VALOR TOTAL	258.75

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	258.75		