

**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. 001-005-000001989

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

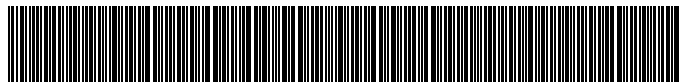
2907202001099280734200120010050000019890809800313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-29T12:58:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202001099280734200120010050000019890809800313

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BEATRIZ LILIANA CASQUETE VALLE
Identificación: 1305054320
Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 VILLA 37
Fecha Emisión: 29/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010199	2	LUNAS MON POLI KODAK DIG TRANSITION AR	150.00	18.64	281.37
0206020780	1	ARMAZON MYSTIQUE 5050 C3 M.BLUE 48/20	72.00	18.64	53.37

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 VILLA 37
Telefono: 0984959031/0983586341
Email: megapoolmoreira@gmail.com
Paciente: BEATRIZ LILIANA CASQUETE VALLE

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	334.73
SUBTOTAL 12%	334.73
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	37.27
IVA 12%	40.17
VALOR TOTAL	374.90

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	374.90		