

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-005-000002205

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

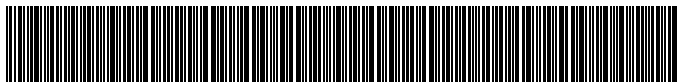
2408202001099280734200120010050000022058234839610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-24T09:19:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202001099280734200120010050000022058234839610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERONICA CECIBEL NARANJO GUEVARA

Identificación: 0301703930

Dirección: URB ARECIFE

Fecha Emisión: 24/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010187	2	LUNAS PROGDIGPOLY OVATION DS TRANSITION	166.50	0.00	333.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB ARECIFE

Teléfono: 0992836957/6002018

Email: vnaranjo@ecuaweb.com

Paciente: VERONICA CECIBEL NARANJO GUEVARA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	333.00
SUBTOTAL 12%	333.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	39.96
VALOR TOTAL	372.96

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	372.96		