

**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. 001-005-000002346

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

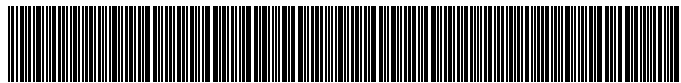
1409202001099280734200120010050000023465559148216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T08:01:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202001099280734200120010050000023465559148216

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: COELLO MONAR MARIA CELESTE  
Identificación: 0922888334  
Dirección: CALLE 23 Y CALLEJON 1 SUR OESTE  
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        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CALLE 23 Y CALLEJON 1 SUR OESTE  
Telefono: 2057159/0996091253  
Email: azulmery803@hotmail.com  
Paciente: ISABEL CONFORME

|                        |        |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 90.00  |
| SUBTOTAL 12%           | 90.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 0.00   |
| DESCUENTOS             | 0.00   |
| IVA 12%                | 10.80  |
| VALOR TOTAL            | 100.80 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR  | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 100.80 |       |        |