



**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. 001-005-000001086

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

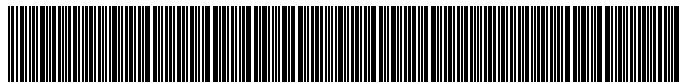
2701202001099280734200120010050000010860434190818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-27T16:51:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2701202001099280734200120010050000010860434190818

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LEISTER ARMIJOS OBANDO  
Identificación: 1103467070001  
Dirección: RIVER TOWERS DPTO 601-602  
Fecha Emisión: 27/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	225.00	26.85	423.15
0206021035	1	ARMAZON COVERGIRL CG0481 057 52/16	87.00	26.85	60.15

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: RIVER TOWERS DPTO 601-602  
Telefono: 3906749  
Email: leisterelizabeth@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	483.30
SUBTOTAL 12%	483.30
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	53.70
IVA 12%	58.00
VALOR TOTAL	541.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	541.30		