

**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. 001-005-000000466

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

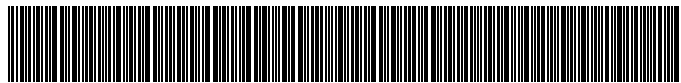
1010201901200100500000046609928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T15:28:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1010201901099280734200120010050000004662244561217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA CASTRO ULLOA
Identificación: 0702928003001
Dirección: 23 DE ABRIL Y PIÑAS EL GUABO
Fecha Emisión: 10/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	190.00	0.00	380.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: 23 DE ABRIL Y PIÑAS EL GUABO
Telefono: 0984110926/0997708103
Email: dmccu-31@hotmail.com

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	380.00
SUBTOTAL 12%	380.00
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	45.60
VALOR TOTAL	425.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	425.60		