

**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. 001-005-000001993

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

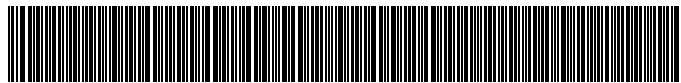
3007202001099280734200120010050000019935202463111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-30T09:20:45-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202001099280734200120010050000019935202463111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WISTON ALBERTO REYES OBANDO

Identificación: 0911236701

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Fecha Emisión: 30/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010183	2	LUNAS PROG POLY VARILUX TRANSITION AR	89.29	0.00	178.58
0206020968	1	ARMAZON GANT GA3128 002 57/17 - 145	93.17	0.00	93.17

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA

Teléfono: 0997652584/

Email: info@cive.ec

Paciente: WISTON ALBERTO REYES OBANDO

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	271.75
SUBTOTAL 12%	271.75
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	32.61
VALOR TOTAL	304.36

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	304.36		