

**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. 001-005-000002247

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

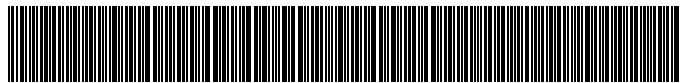
2808202001099280734200120010050000022473067370211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-28T10:02:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2808202001099280734200120010050000022473067370211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARA MARIA CASTAÑEDA VALDEZ

Identificación: 0908979750

Dirección: PLAZA MADEIRO MZ 12 VILLA 3

Fecha Emisión: 28/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010230	2	LUNAS TALL CONV BIFOCAL INVISIBLE PL PHOTOCROMATICO AR	102.00	21.83	182.18
0206021034	1	ARMAZON COVERGIRL CG0529 071 52/17	87.00	21.83	65.18

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PLAZA MADEIRO MZ 12 VILLA 3

Teléfono: 2189282/0990711385

Email: lourdescastaneda096@gmail.com

Paciente: CASTAÑEDA VALDEZ SARA MARIA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	247.35
SUBTOTAL 12%	247.35
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	43.65
IVA 12%	29.68
VALOR TOTAL	277.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	277.03		