



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. 001-005-000002355

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1409202001099280734200120010050000023558665476514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T11:32:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202001099280734200120010050000023558665476514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHY GARCIA
Identificación: 0920248770
Dirección: GUAYAQUIL
Fecha Emisión: 14/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
0206010231	2	LUNAS TALL DIG PROGRESIVO KODAK EASY POLY TRANSITION	143.75	0.00	287.50
0206020700	1	ALPI 3860 C5	120.00	0.00	120.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GUAYAQUIL
Telefono: 2222222
Email: info@cive.ec
Paciente: ATALA ORTIZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	407.50
SUBTOTAL 12%	407.50
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	48.90
VALOR TOTAL	456.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	456.40		