



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. 001-005-000001994

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3007202001099280734200120010050000019949934274213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-30T09:33:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202001099280734200120010050000019949934274213

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BABAHOYO 3709 Y SEDALANA
Telefono: 0997652584/
Email: info@cive.ec
Paciente: MARIA VELIZ

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	178.58
SUBTOTAL 12%	178.58
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	21.43
VALOR TOTAL	200.01

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	200.01		