

**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. 001-006-000000752

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

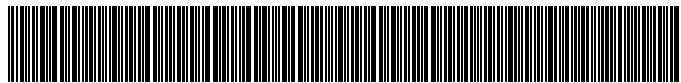
0710202001099280734200120010060000007527371747910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-07T14:10:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202001099280734200120010060000007527371747910

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAZAR CARREÑO PAOLA ALEXANDRA

Identificación: 0921897344

Dirección: URB VERANDA MZ 1210 VILLA 8

Fecha Emisión: 07/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	8.50	76.50
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	8.50	76.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VERANDA MZ 1210 VILLA 8

Teléfono: 0999294177

Email: paola81lfmm@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	153.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	153.00
DESCUENTOS	17.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	153.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	153.00		