



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. 001-006-000000557

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2707202001099280734200120010060000005570301274014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-27T08:08:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2707202001099280734200120010060000005570301274014

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIO ANDRES OCAÑA CRESPO
Identificación: 0924106420
Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Fecha Emisión: 27/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA012	1	EXAMEN DIAGNOSTICO DEL OJO SECO	100.00	0.00	100.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Telefono: 0984690494/044543726
Email: julioocana@outlook.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	100.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	100.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	100.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	100.00		