

**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. 001-006-000000203

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

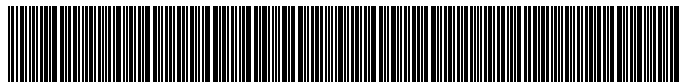
2811201901200100600000020309928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-28T16:57:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2811201901099280734200120010060000002031508000410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARA YOLANDA CHECA MORILLO
Identificación: 0900851718
Dirección: URDESA CENTRAL CALLE CEDROS 104 Y VICTOR EMILIO ESTRADA
Fecha Emisión: 28/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URDESA CENTRAL CALLE CEDROS 104 Y VICTOR EMILIO ESTRADA
Telefono: 0997438832/2882512
Email: yolych@yahoo.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	88.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	88.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	88.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	88.00		