

**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. 001-006-000000108

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

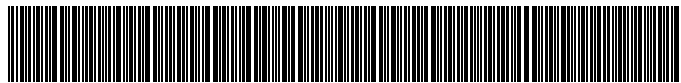
1010201901200100600000010809928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T13:47:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1010201901099280734200120010060000001088250034511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Identificación: 0913752366

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 10/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	10.00	75.00
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	10.00	75.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Telefono: 0999417201/2850349

Email: rschemel@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	200.00
DESCUENTOS	20.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	200.00		