

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-003-000003017

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

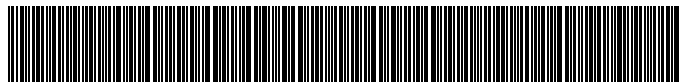
0108201901100100300000301709928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-01T10:29:23-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0108201901099280734200110010030000030172118064113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHNNY ALBERTO ROMERO MONTANERO

Identificación: 0922847975

Fecha Emisión: 01/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	15.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	15.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		