

**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. 001-006-000000037

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

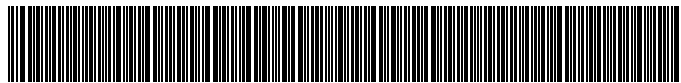
3008201901200100600000003709928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-30T08:29:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



300820190109928073420012001006000000372113011414

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAMELA ALEJANDRA LOZANO VILLON

Identificación: 0922206354

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 30/08/2019

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DURAN

Teléfono: 989620

Email: pamelita-2708@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	150.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	150.00
DESCUENTOS	20.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	150.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	150.00		