

**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. 001-006-000000686

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

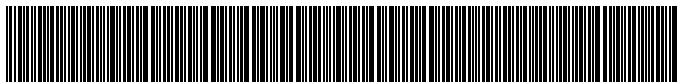
1609202001099280734200120010060000006865720180214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-16T07:38:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202001099280734200120010060000006865720180214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICTOR RAFAEL LEON CEVALLOS

Identificación: 0917529430

Dirección: PARAISO DEL RIO 2 MZ 2726 V 12

Fecha Emisión: 16/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PARAISO DEL RIO 2 MZ 2726 V 12

Teléfono: 0999718875

Email: viralec1977@gmail.com

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		