

**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. 001-006-000000069

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1709201901200100600000006909928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-17T14:31:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



170920190109928073420012001006000000699210410110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NARVAEZ FIGUEROA ANDREA STEPHANIE

Identificación: 0916109580

Dirección: EL PARAISO DEL RIO 2 MZ 3068 VILLA 4

Fecha Emisión: 17/09/2019

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: EL PARAISO DEL RIO 2 MZ 3068 VILLA 4

Telefono: 4542064

Email: dfnar64@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		