

**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. 001-003-000003003

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

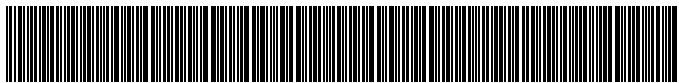
2307201901100100300000300309928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-23T16:12:57-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201901100100300000300309928073421

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SOFIA DE LOURDES RENDON CEDEÑO

Identificación: 0902647577

Fecha Emisión: 23/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: lrendonluque@hotmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	88.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	88.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	88.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	88.00		