

**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. 001-006-000000208

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

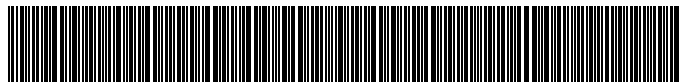
0312201901099280734200120010060000002084063480010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-03T17:13:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312201901099280734200120010060000002084063480010

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA VICTORIA ACURIA MATAMOROS

Identificación: 0905498416

Dirección: CDLA SANTA MONICA MZ 19 VILLA 2

Fecha Emisión: 03/12/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| IMA002 | 1 | OCT DEL NERVIO OPTICO | 85.00 | 0.00 | 85.00 |
| 281306 | 1 | CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL) | 53.50 | 0.00 | 53.50 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA SANTA MONICA MZ 19 VILLA 2

Telefono: 3844391

Email: bethsyance@outlook.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 138.50 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 138.50 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 138.50 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 138.50 | | |