

**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. 001-001-000012596

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

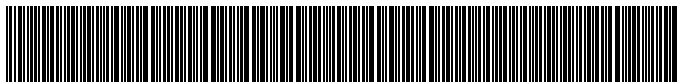
2907201901100100100001259609928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-29T12:15:50-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



290720190110010010000125963943006113

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANALIA MARIA VARGAS RIPALDA

Identificación: 0914898929

Fecha Emisión: 29/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
VIT003	1	VITRECTOMIA COMPLEJA	3500.00	0.00	3500.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: analiavargasripalda@hotmail.com

Observación: .

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,500.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,500.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3,500.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3,500.00		