

**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. 001-001-000012567

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

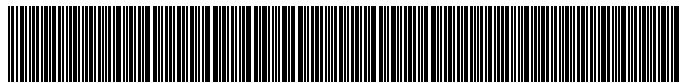
2307201901100100100001256709928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-23T17:48:15-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307201901099280734200110010010000125671300639315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANALIA MARIA VARGAS RIPALDA

Identificación: 0914898929

Fecha Emisión: 23/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NEU0001	1	NEUMORETINOPEXIA	650.00	0.00	650.00
66720	1	CRIOTERAPIA.	470.00	0.00	470.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: analiavargasripalda@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,120.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,120.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,120.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,120.00		