

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000000119

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

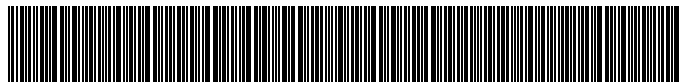
1610201901200100600000011909928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-16T10:06:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1610201901099280734200120010060000001192715149913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE SALAZAR

Identificación: 1303341265

Dirección: CDLA. ELEGOLE

Fecha Emisión: 16/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	0.00	85.00
76513	1	ECOGRAFIA MODO B	50.00	0.00	50.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. ELEGOLE

Telefono: 0995652770

Email: jorgevsalazar@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	220.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	220.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	220.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	220.00		