

**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. 001-006-000000698

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

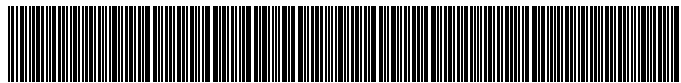
2109202001099280734200120010060000006982440544714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T14:08:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202001099280734200120010060000006982440544714

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHANNA KATUSKA HERRERA MERA
Identificación: 0921409371
Dirección: URB. VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 14 VILLA 27
Fecha Emisión: 21/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB. VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 14 VILLA 27
Telefono: 0993664485
Email: katuskaherrera@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	15.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		