

**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. 001-006-000000228

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

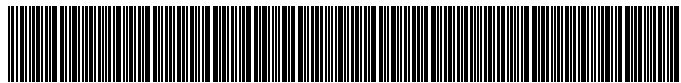
2012201901099280734200120010060000002281414798512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-20T10:43:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2012201901099280734200120010060000002281414798512

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DELTA CUMANDA FIALLO LOPEZ
Identificación: 0907406326
Dirección: ROCAFUERTE Y ESPAÑA- MILAGRO
Fecha Emisión: 20/12/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 85.00 | 8.50 | 76.50 |
| 281021 | 1 | ANGIOGRAFIA RETINAL | 85.00 | 8.50 | 76.50 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ROCAFUERTE Y ESPAÑA- MILAGRO
Telefono: 0997064742-0994585205
Email: jenny_kaisen@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 153.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 153.00 |
| DESCUENTOS | 17.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 153.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 153.00 | | |