

**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. 001-006-000000308

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

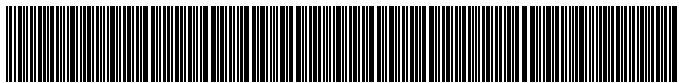
0602202001099280734200120010060000003087064711311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-06T16:33:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0602202001099280734200120010060000003087064711311

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAMON ANTONIO ECHAIZ LAVAYEN

Identificación: 0912873528

Dirección: URB ENTRE LAGOS LAGO 2 VILLA 1

Fecha Emisión: 06/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.60	0.00	85.60
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	57.00	0.00	57.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB ENTRE LAGOS LAGO 2 VILLA 1

Telefono: 0999488035/

Email: jechaiz@hotmail.com

Plan: MEDEC S.A (REEMBOLSO)

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	142.60
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	142.60
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	142.60

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	142.60		