

**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. 001-006-000000434

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

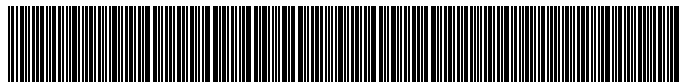
0506202001099280734200120010060000004342901737612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-05T10:58:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0506202001099280734200120010060000004342901737612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIUXI NATALY MORENO SILVA

Identificación: 0918437047

Dirección: KM 12.5 VIA A DAULE

Fecha Emisión: 05/06/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| IMA002 | 1 | OCT DEL NERVIO OPTICO | 85.00 | 0.00 | 85.00 |
| 281197 | 1 | RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR) | 45.00 | 0.00 | 45.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 12.5 VIA A DAULE

Telefono: 0990052542

Email: dranathaly_moreno.es@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 130.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 130.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 130.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 130.00 | | |