

**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. 001-006-000000053

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

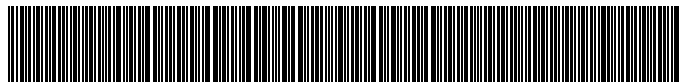
1009201901200100600000005309928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-10T15:14:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009201901099280734200120010060000000530940653314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS RAMON RIVERA VALLEJO

Identificación: 0903925410

Dirección: AV SAMBORONDON 5586

Fecha Emisión: 10/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	10.00	75.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AV SAMBORONDON 5586

Telefono: 0999423251/0994137544

Email: cramon1949@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	75.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	75.00
DESCUENTOS	10.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	75.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	75.00		