

**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. 001-006-000000762

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

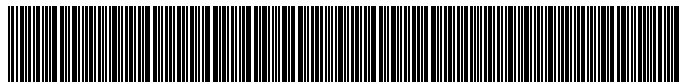
1210202001099280734200120010060000007627722605617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-12T16:35:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1210202001099280734200120010060000007627722605617

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAMON NARVAEZ DE LA A  
Identificación: 0906278262  
Dirección: CDLA. LA FRAGATA MZ 9 V9  
Fecha Emisión: 12/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA. LA FRAGATA MZ 9 V9  
Telefono: 0958878883  
Email: r.narvaez.m@hotmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		