

**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. 001-006-000000082

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

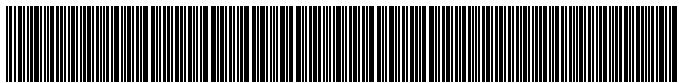
2409201901200100600000008209928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-24T14:32:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409201901099280734200120010060000000825080763615

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VELIZ ROJAS ELY HOMAR
Identificación: 1203324106001
Dirección: KM 1 VIA MARISCAL SUCRE
Fecha Emisión: 24/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA001	1	MICROPERIMETRIA MACULAR	160.50	0.00	160.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 1 VIA MARISCAL SUCRE
Telefono: 0997554929
Email: homarveliz@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	160.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	160.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	160.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	160.50		