

**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. 001-006-000000083

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

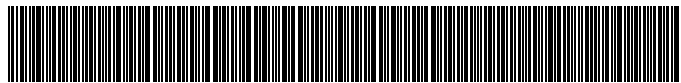
2409201901200100600000008309928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-24T14:55:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409201901099280734200120010060000000837056967011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI  
Identificación: 0903145605  
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Fecha Emisión: 24/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	70.00	0.00	70.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G  
Telefono: 0999507389/0994301746  
Email: nanycalderon@hotmail.com  
Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		