



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. 001-001-000012549

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2207201901100100100001254909928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-22T16:27:14-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207201901099280734200110010010000125498101373219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEREDA URRIBARRI MERY CHIQUINQUIRAN

Identificación: 0962755526001

Fecha Emisión: 22/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
AMB0001	1	SERVICIO AMBULATORIO	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: merypereda18@gmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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		