

**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. 001-006-000000180

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

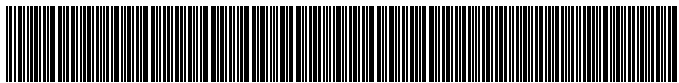
2011201901200100600000018009928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-20T15:02:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2011201901099280734200120010060000001802018530310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LOLA ROSARIO ALTAMIRANO BAQUERIZO

Identificación: 0904256104

Dirección: CIUDADELA VALDIVIA BLOQ 27 DEPT 24

Fecha Emisión: 20/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	25.00	60.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDADELA VALDIVIA BLOQ 27 DEPT 24

Telefono: 0993377472/495362

Email: lola\_altamirano@yahoo.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	25.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		