

**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. 001-006-000000224

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

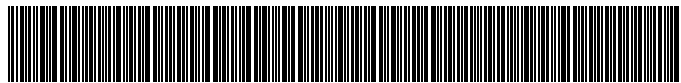
1712201901099280734200120010060000002241639411516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-17T15:00:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712201901099280734200120010060000002241639411516

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBEN VERA CORREA

Identificación: 1204293425001

Dirección: BUENA FE

Fecha Emisión: 17/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	15.00	70.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: BUENA FE

Teléfono: 0985824376

Email: rubencitovera1983@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	15.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

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