

**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. 001-006-000000719

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

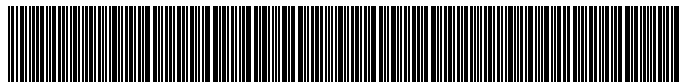
2509202001099280734200120010060000007194039378211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-25T11:57:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2509202001099280734200120010060000007194039378211

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO PAREDES

Identificación: 1802522399

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 25/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
281197	1	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR)	45.00	5.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0987140019

Email: msantiagoparedes@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	100.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	100.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	100.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	100.00		