

**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. 001-006-000000547

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

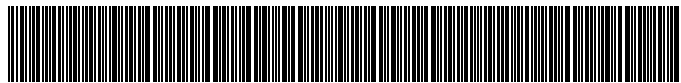
2207202001099280734200120010060000005479536758612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-22T11:38:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202001099280734200120010060000005479536758612

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAMUEL FRANCO CASTRO

Identificación: 1700910225

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 22/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SALINAS

Teléfono: 0993806353/0993809462

Email: safrank@hotmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	88.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	88.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	88.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	88.00		