

**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. 001-006-000000247

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

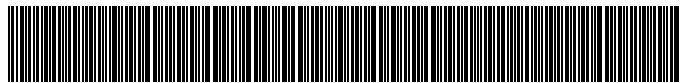
1301202001099280734200120010060000002478411140310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-13T15:03:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1301202001099280734200120010060000002478411140310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSUE CARLOS VITE CACERES
Identificación: 0921824512
Dirección: CDLA. CASA LAGUNA MZ 5 VILLA 34
Fecha Emisión: 13/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
92250	1	AUTOFLUORESCENCIA (BLUEPEAK)	55.00	0.00	55.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. CASA LAGUNA MZ 5 VILLA 34
Telefono: 0939471451
Email: jvcaceres91@hotmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	111.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	111.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	111.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	111.00		