

**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. 001-003-000002947

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

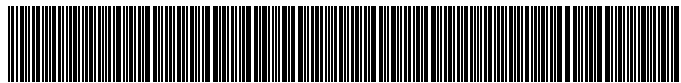
0207201901100100300000294709928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-02T13:42:29-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207201901099280734200110010030000029470138192715

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICENTE JORGE AUAD HERALES

Identificación: 0902007335

Fecha Emisión: 02/07/2019

Cod Principal	Unidad Medida	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003		1	OCT MACULAR	85.00	5.00	80.00
281021		1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	5.00	80.00
IMA009		1	RETINOGRAFIA DEL NERVIO OPTICO	50.00	0.00	50.00
76513		1	ECOGRAFIA MODO B	50.00	5.00	45.00
76513		1	ECOGRAFIA MODO B	50.00	5.00	45.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: vicho20@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	300.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	300.00
DESCUENTOS	20.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	300.00