

**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. 001-006-000000223

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

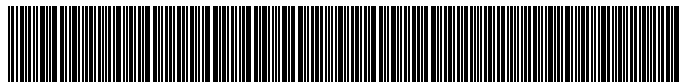
1712201901099280734200120010060000002237491630313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-17T14:19:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712201901099280734200120010060000002237491630313

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LEYTON RAMIREZ
Identificación: 0907881510001
Dirección: CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ 1012 V24
Fecha Emisión: 17/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA001	1	MICROPERIMETRIA MACULAR	160.50	0.00	160.50
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ 1012 V24
Telefono: 2890340
Email: marthaleyton_60@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	205.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	205.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	205.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	205.50		