

**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. 001-006-000000201

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

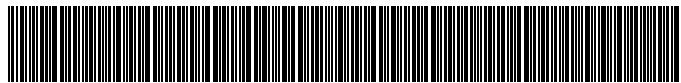
2611201901200100600000020109928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-26T16:33:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611201901099280734200120010060000002011387626211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA VICTORIA SANTA CRUZ VARGAS MACHUCA

Identificación: 0913752366

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 26/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFÍA CORNEAL	60.00	10.00	50.00
76514	1	BIOMETRIA (LENSTAR)	60.00	10.00	50.00
281197	1	MICROSCOPIA ESPECULAR	45.00	10.00	35.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Telefono: 0999417201/2850349

Email: rschemel@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	135.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	135.00
DESCUENTOS	30.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	135.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	135.00		