



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. 001-006-000000393

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1405202001099280734200120010060000003934409505017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-14T11:34:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1405202001099280734200120010060000003934409505017

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS DAVID ARELLANO VALDIVIEZO
Identificación: 0914020227
Dirección: ATARAZANA MZ K2 VILLA 16
Fecha Emisión: 14/05/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA012	1	EXAMEN DIAGNOSTICO DEL OJO SECO	100.00	0.00	100.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ATARAZANA MZ K2 VILLA 16
Telefono: 0991906189/042395724
Email: gerencia@lavin.ec
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	100.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	100.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	100.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	100.00		