

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000000117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

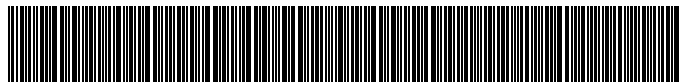
1610201901200100600000011709928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-16T09:06:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1610201901099280734200120010060000001176172916913

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE GERARDO JARAMILLO RAMIREZ

Identificación: 0916726557

Dirección: FLORIDA NORTE MZ 107 VILLA 14

Fecha Emisión: 16/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	5.00	80.00
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	5.00	80.00
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	15.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: FLORIDA NORTE MZ 107 VILLA 14

Telefono: 04257376

Email: jorge.jaramillodj@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	230.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	230.00
DESCUENTOS	25.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	230.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	230.00		