

**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. 001-006-000000768

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1410202001099280734200120010060000007685878762916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-14T15:27:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202001099280734200120010060000007685878762916

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR FRANKLIN ROSERO ZAMBRANO
Identificación: 0900371816
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Fecha Emisión: 14/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	10.00	75.00
281021	1	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	10.00	75.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Telefono: 0991750798/2165735
Email: franknika@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	150.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	150.00
DESCUENTOS	20.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	150.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	150.00		