

**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. 001-006-000000084

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

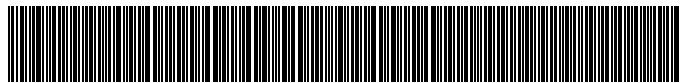
2409201901200100600000008409928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-24T16:21:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409201901099280734200120010060000000840318777211

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: IVONNE AMELIA RENDON JALUFF  
Identificación: 0907417802  
Dirección: CDLA 9 DE OCTUBRE AV 2DA 701 Y CALLE 8VA  
Fecha Emisión: 24/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA 9 DE OCTUBRE AV 2DA 701 Y CALLE 8VA  
Telefono: 0999614692-2439962  
Email: irendonj@hotmail.com  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	56.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	56.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	56.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.00		