

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000002613

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0508202001099280734200120010040000026137120211515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-05T10:15:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202001099280734200120010040000026137120211515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR GUSTAVO MORENO RAMIREZ
Identificación: 0902313584
Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO
Fecha Emisión: 05/08/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| VIT004 | 1 | VITRECTOMIA COMBINADA | 3000.00 | 0.00 | 3000.00 |
| QX0001 | 1 | CIRUGIAS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUISQUIS 1015 Y GARCIA MORENO
Telefono: 6016820
Email: mapia_rm@hotmail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|----------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 3,000.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 3,000.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 3,000.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 3,000.00 | | |