

**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. 001-006-000000640

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

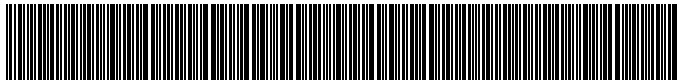
2608202001099280734200120010060000006406047907010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-26T10:56:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2608202001099280734200120010060000006406047907010

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DAYSI VIRGINIA REYES AGUILERA
Identificación: 1200717443
Dirección: SAMANES 6 MZ 970 VILLA 9
Fecha Emisión: 26/08/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMANES 6 MZ 970 VILLA 9
Teléfono: 0997001055/2470223
Email: dra_montece@yahoo.es
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 | | |