

**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. 001-006-000000519

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

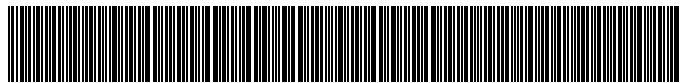
1007202001099280734200120010060000005195061010412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-10T10:22:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1007202001099280734200120010060000005195061010412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE PAZMIÁ'O PROAÁ'O
Identificación: 0905927257001
Dirección: MALDONADO 2011 Y CARCHI
Fecha Emisión: 10/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MALDONADO 2011 Y CARCHI
Teléfono: 0999040110
Email: jo.pa.pro@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	15.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		