

**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. 001-006-000000242

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

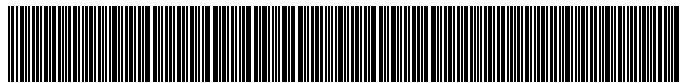
0901202001099280734200120010060000002420390352318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-09T11:03:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0901202001099280734200120010060000002420390352318

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VICTORIA LILIAN ANDRAMUÑO NUÑEZ

Identificación: 0905309589

Dirección: RIOBAMBA/BELLAVISTA

Fecha Emisión: 09/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: RIOBAMBA/BELLAVISTA

Telefono: 0984488171/0983507903

Email: vamdramuno@yahoo.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	135.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	135.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	135.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	135.00		