

**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. 001-006-000000476

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

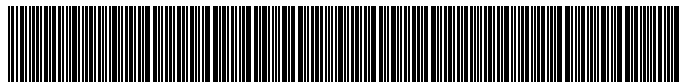
2906202001099280734200120010060000004762192268217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-29T08:06:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2906202001099280734200120010060000004762192268217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SAMUEL FRANCO CASTRO

Identificación: 1700910225

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 29/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA012	1	EXAMEN DIAGNOSTICO DEL OJO SECO	100.00	0.00	100.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SALINAS

Teléfono: 0993806353/0993809462

Email: safrank@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	185.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	185.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	185.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	185.00		