

**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. 001-006-000000209

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

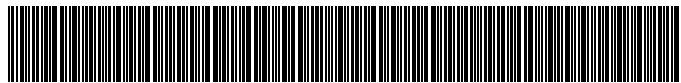
0312201901099280734200120010060000002097454864411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-03T17:14:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312201901099280734200120010060000002097454864411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANNA TAIRY MAURAT ZAMBRANO
Identificación: 1207905769
Dirección: RECREO 3ERA ETAPA MZ 336 V18
Fecha Emisión: 03/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	0.00	85.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: RECREO 3ERA ETAPA MZ 336 V18
Telefono: 0998765947
Email: dmautal@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		