

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000000214

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

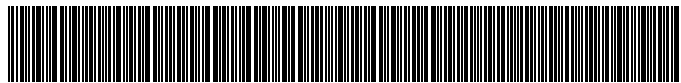
0412201901099280734200120010060000002149588961711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-05T10:30:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0412201901099280734200120010060000002149588961711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LEYTON RAMIREZ
Identificación: 0907881510001
Dirección: CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ 1012 V24
Fecha Emisión: 04/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	85.00	0.00	85.00
76513	1	ECOGRAFIA MODO B	50.00	0.00	50.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ 1012 V24
Telefono: 2890340
Email: marthaleyton_60@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	220.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	220.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	220.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	220.00		