



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. 001-006-000000663

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202001099280734200120010060000006639086931911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-07T11:29:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202001099280734200120010060000006639086931911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESPINOZA LEAL ADRIANA ELISA
Identificación: 0915800593
Dirección: CDAD. CELESTE ETAPA ESTELA MZ 29 V3
Fecha Emisión: 07/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	0.00	85.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD. CELESTE ETAPA ESTELA MZ 29 V3
Telefono: 6001798
Email: jorespinosan@yahoo.com
Observación: PCTE. ESPINOZA SANCHEZ JORGE CI#0701051187
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		