

**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. 001-006-000000235

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

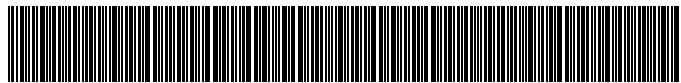
0701202001099280734200120010060000002353101837815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-08T09:55:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0701202001099280734200120010060000002353101837815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CAMILA ALEJANDRA SERRANO ARIAS

Identificación: 0924345507

Dirección: URB. VILLA REAL

Fecha Emisión: 07/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	128.40	0.00	128.40
IMA003	1	OCT MACULAR	85.60	0.00	85.60
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	57.00	0.00	57.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB. VILLA REAL

Telefono: 2838322/0999531305

Email: info@cive.ec

Plan: MEDEC S.A (REEMBOLSO)

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	271.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	271.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	271.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	271.00		