



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. 001-003-000002976


NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:
1207201901100100300000297609928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-12T10:45:24-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO


1207201901099280734200110010030000029764985527119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos:

MAYRA IRALDA DUARTE YULAN

Identificación:

1204201659

Fecha Emisión:

12/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email:

dra_midy@hotmail.com

Plan:

SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	56.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	56.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	56.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.00		