

**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. 001-006-000000736

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

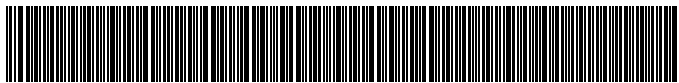
3009202001099280734200120010060000007364010863813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-30T14:50:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009202001099280734200120010060000007364010863813

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE FIDEL TAPIA CORAIZACA

Identificación: 0907040588

Dirección: AYACUCHO Y LA 19

Fecha Emisión: 30/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	15.00	70.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: AYACUCHO Y LA 19

Teléfono: 0987602321/0985937516

Email: josetapia-19@live.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	140.00
DESCUENTOS	30.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	140.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	140.00		