

**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. 001-006-000000184

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2111201901200100600000018409928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-21T08:56:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2111201901099280734200120010060000001842539894511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS ALARCON CAMPUZANO

Identificación: 0914769583

Dirección: SUR DE GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 21/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	90.00	0.00	90.00
IMA003	1	OCT MACULAR	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SUR DE GUAYAQUIL

Telefono: 0968355742/3869233

Email: juanalarcon45@hotmail.com

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	160.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	160.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	160.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	160.00		