

**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. 001-003-000002955

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0407201901100100300000295509928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-04T15:41:38-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0407201901099280734200110010030000029555145595218

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ZOILA MARLENE CHOEZ LOPEZ

Identificación: 0905282596

Fecha Emisión: 04/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOGRAFIA RETINAL	72.00	0.00	72.00
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: marlene.choez@hotmail.es

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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		