

**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. 001-006-000000544

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

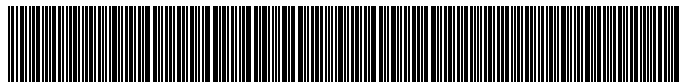
2207202001099280734200120010060000005443227010218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-22T10:20:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202001099280734200120010060000005443227010218

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BOLIVAR ANTONIO VARGAS PEÑA

Identificación: 0907293179

Dirección: CALLE 7MA Y LA E

Fecha Emisión: 22/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	12.75	72.25
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	12.75	72.25

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CALLE 7MA Y LA E

Teléfono: 0994186700/

Email: ab\_bvargas@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	144.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	144.50
DESCUENTOS	25.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	144.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	144.50		