

**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. 001-006-000000568

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

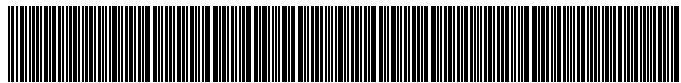
2907202001099280734200120010060000005681002917214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-29T10:05:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202001099280734200120010060000005681002917214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE CIRES LARREA
Identificación: 0911382166
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 7 VILLA 28
Fecha Emisión: 29/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	10.00	75.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	10.00	75.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 7 VILLA 28
Telefono: 0997272800
Email: kcires2771@yahoo.es
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	150.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	150.00
DESCUENTOS	20.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	150.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	150.00		