

**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. 001-006-000000738

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

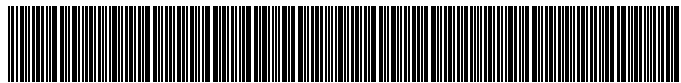
0110202001099280734200120010060000007388800309113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-01T10:35:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202001099280734200120010060000007388800309113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BALVINA MENDOZA GONZALEZ

Identificación: 0924989676

Dirección: KM 4.5 VIA A DAULE

Fecha Emisión: 01/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 4.5 VIA A DAULE

Teléfono: 0992744572

Email: balvina@saibaba-ec.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		