

**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. 001-006-000000340

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

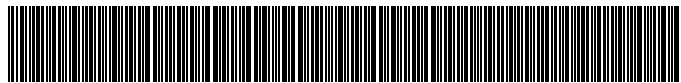
2102202001099280734200120010060000003405361082419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-21T08:36:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2102202001099280734200120010060000003405361082419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA DAVILA FUENTES  
Identificación: 0926319641  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27  
Fecha Emisión: 21/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	0.00	85.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	53.50	0.00	53.50
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27  
Telefono: 2087317/0998457801  
Email: ifuentes911@hotmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	268.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	268.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	268.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	268.50		