



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. 001-006-000000419

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0106202001099280734200120010060000004190864032619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-01T12:15:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202001099280734200120010060000004190864032619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GIOMARA AZUCENA PAREDES AQUINO
Identificación: 0917321903
Dirección: LAS TEJAS MZ 2 VILLA 10
Fecha Emisión: 01/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIÓ OPTICO	56.00	0.00	56.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LAS TEJAS MZ 2 VILLA 10
Telefono: 3850165/0939202953
Email: gaparedes@saludsa.com.ec
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	112.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	112.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	112.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	112.00		