

**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. 001-006-000000654

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202001099280734200120010060000006541536143819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-02T15:01:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202001099280734200120010060000006541536143819

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO CABAY TIBAN

Identificación: 0917668576001

Dirección: SAUCES 3 MZ 141 VILLA 8

Fecha Emisión: 02/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA009	1	RETINOGRAFIA DEL NERVIO OPTICO	50.00	0.00	50.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 3 MZ 141 VILLA 8

Teléfono: 0993184003

Email: albertct19@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	95.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	95.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	95.00		