

**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. 001-006-000001377

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

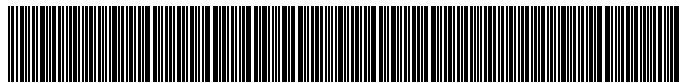
0707202101099280734200120010060000013772613193216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T14:44:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010060000013772613193216

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDITH ALEXANDRA ACOSTA GARCIA

Identificación: 0913772612

Dirección: LIZARDO GARCIA 3139

Fecha Emisión: 07/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIÓ OPTICO	85.00	0.00	85.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LIZARDO GARCIA 3139

Teléfono: 2385113/0989109784

Email: editha01@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	255.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	255.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	255.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	255.00		