



INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000001744

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0312202101099280734200120010060000017446859245318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-03T15:40:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202101099280734200120010060000017446859245318

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA FANNY GAME MACIAS
Identificación: 0905173613
Dirección: MALDONADO 2217 Y ABEL CASTILLO
Fecha Emisión: 03/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	72.00	0.00	72.00
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MALDONADO 2217 Y ABEL CASTILLO
Teléfono: 0987305900/0958601733
Email: pmg-ec@hotmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	128.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	128.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	128.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	128.00		