

**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. 001-006-000001550

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

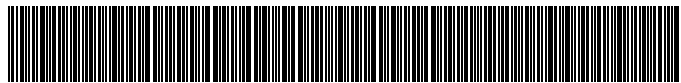
0709202101099280734200120010060000015507351064317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-07T08:54:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202101099280734200120010060000015507351064317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA AMALIA VIVAR MONROY  
Identificación: 0904893328  
Dirección: AV OLMOS # 44 LOMAS DE URDESA  
Fecha Emisión: 07/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA005	1	OCT DE ANGULO - ANGULO	56.00	0.00	56.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	29.00	0.00	29.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: AV OLMOS # 44 LOMAS DE URDESA  
Telefono: 042383731-0999426354  
Email: rosaecheverria@hotmail.com  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	141.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	141.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	141.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	141.00		