

**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. 001-006-000001172

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

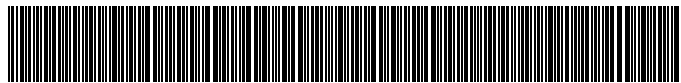
1904202101099280734200120010060000011727475908714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-19T09:46:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1904202101099280734200120010060000011727475908714

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA VILLACIS REVELO

Identificación: 1305594895001

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 19/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
76513	1	Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersión o biomicroscopia de alta resolución	50.00	0.00	50.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SALINAS

Teléfono: 0968532207

Email: ceciliavr.cv@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	50.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	50.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	50.00		