

**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. 001-006-000001105

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

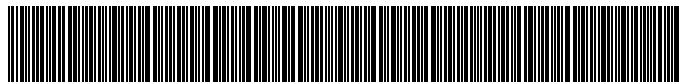
0503202101099280734200120010060000011055430695217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-05T15:31:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0503202101099280734200120010060000011055430695217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AUGUSTO HONORATO GAONA GAONA

Identificación: 0900158726

Dirección: SAMANES 7 MZ 2231 SOLAR 2

Fecha Emisión: 05/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	5.00	80.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SAMANES 7 MZ 2231 SOLAR 2

Teléfono: 2215340/0993026134

Email: lourdesgaona_63@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	80.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	80.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	80.00		