

**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. 001-006-000001567

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

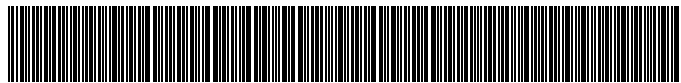
0909202101099280734200120010060000015679994825115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-09T10:15:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0909202101099280734200120010060000015679994825115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MACIAS BUSTAMANTE ROMULO LEONARDO  
Identificación: 1204187478  
Dirección: CDLA LA ROMADERA ETAPA 5 MZ 1976 VILLA 3  
Fecha Emisión: 09/09/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003        | 1        | OCT MACULAR | 85.00           | 0.00      | 85.00        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CDLA LA ROMADERA ETAPA 5 MZ 1976 VILLA 3  
Telefono: 0997128747  
Email: lemacias@hotmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 85.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 85.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 85.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 85.00 |       |        |