

**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. 001-006-000001615

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

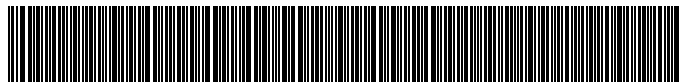
3009202101099280734200120010060000016151473461817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-30T09:55:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009202101099280734200120010060000016151473461817

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROMULO RAUL MACIAS TOAPANTA
Identificación: 1200700688
Dirección: ROMAREDA MZ 1991 VILLA 22
Fecha Emisión: 30/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIÓ OPTICO	85.00	0.00	85.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ROMAREDA MZ 1991 VILLA 22
Teléfono: 0997128747/0993363136
Email: lemacias@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	255.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	255.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	255.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	255.00		