

**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. 001-006-000001294

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

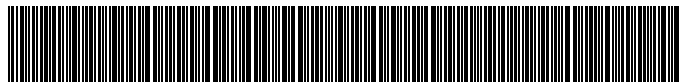
0806202101099280734200120010060000012941538533619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-08T14:40:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0806202101099280734200120010060000012941538533619

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LOLA ESPERANZA AGUAYO HARO

Identificación: 1706705496

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Fecha Emisión: 08/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFIAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
IMA010	1	RETINOGRAMIA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00
76513	1	Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersión o biomicroscopia de alta resolución	50.00	0.00	50.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Teléfono: 0980422644/0962792197

Email: dranadiachalacan@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	355.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	355.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	355.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	355.00		