

**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. 001-006-000001219

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0705202101099280734200120010060000012195066739418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-07T10:03:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0705202101099280734200120010060000012195066739418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SHIRLEY CATALINA CAICEDO PALMA

Identificación: 0909037079

Dirección: URB. VILLA CLUB, OMEGA

Fecha Emisión: 07/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	0.00	85.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	53.50	0.00	53.50
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: URB. VILLA CLUB, OMEGA

Telefono: 0983321778/0984176664

Email: shirca.63@outlook.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	183.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	183.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	183.50		