

**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. 001-006-000001487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1308202101099280734200120010060000014871458717411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-13T11:09:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308202101099280734200120010060000014871458717411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA LETICIA ZUMBA GARCIA

Identificación: 1204145138

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 13/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	72.00	0.00	72.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: QUITO

Teléfono: 0991076407

Email: glzumbag7@gmail.com

Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	72.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	72.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	72.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	72.00		