

**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.

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-006-000000786

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

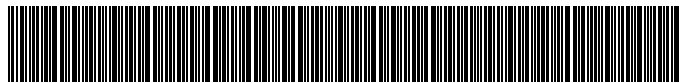
2310202001099280734200120010060000007861432553411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-23T11:03:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310202001099280734200120010060000007861432553411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA VELEZ ASPIAZU

Identificación: 0909743601

Dirección: URB CASA LAGO VILLA 27

Fecha Emisión: 23/10/2020

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
IMA009	1	RETINOGRAFIA DEL NERVIO OPTICO	50.00	0.00	50.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB CASA LAGO VILLA 27

Telefono: 0999420909/5023136

Email: mrosa.velez@prohone.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Observación: AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	233.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	233.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	233.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	233.50		