

**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. 001-006-000000835

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

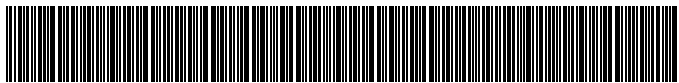
1611202001099280734200120010060000008352514902917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-16T08:32:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202001099280734200120010060000008352514902917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA MINA MAGALLANES DUMES

Identificación: 1202300966

Dirección: CANTON QUEVEDO

Fecha Emisión: 16/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	15.00	70.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CANTON QUEVEDO

Teléfono: 0967442114/0981342774

Email: diana_mendo1997@outlook.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	140.00
DESCUENTOS	30.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	140.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	140.00		