

**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. 001-006-000000831

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

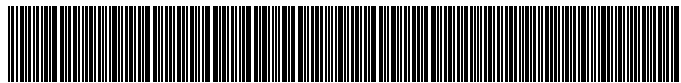
1311202001099280734200120010060000008316914692911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-13T10:55:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1311202001099280734200120010060000008316914692911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BELLA CATALINA PINO PAREDES
Identificación: 0905870069
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 2 VILLA 10
Fecha Emisión: 13/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 2 VILLA 10
Telefono: 0993202109/2165360
Email: katita_pino4@hotmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	144.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	144.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	144.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	144.00		