

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000001735

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

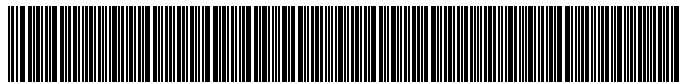
3011202101099280734200120010060000017353195766611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-30T14:09:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3011202101099280734200120010060000017353195766611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: OSMAYRA BRACHO
Identificación: 1759201005001
Dirección: FRANCISCO DE ORELLANA EL COCA
Fecha Emisión: 30/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	25.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: FRANCISCO DE ORELLANA EL COCA
Telefono: 0987622919
Email: nutrisaludbrachosmayra@gmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	130.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	130.00
DESCUENTOS	40.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	130.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	130.00		