

**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. 001-006-000001597

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

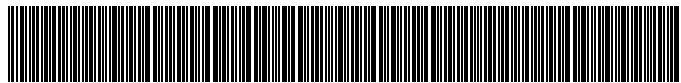
2309202101099280734200120010060000015973834895112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-23T15:13:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2309202101099280734200120010060000015973834895112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLENDA PONCE CEDEÑO

Identificación: 0913293106

Dirección: KENEDY NORTE

Fecha Emisión: 23/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	8.50	76.50
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	8.50	76.50

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: KENEDY NORTE

Telefono: 0983394277

Email: glenponce0411@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	153.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	153.00
DESCUENTOS	17.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	153.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	153.00		