

**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. 001-006-000001081

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

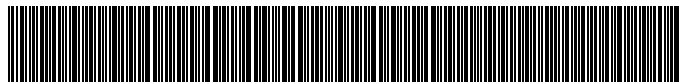
2602202101099280734200120010060000010816972367316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-26T10:24:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202101099280734200120010060000010816972367316

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALLISSON NICOLE RIVERA RAMIREZ

Identificación: 0956902589

Dirección: VILLA DEL REY

Fecha Emisión: 26/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	10.00	75.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	53.50	8.50	45.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	5.00	40.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: VILLA DEL REY

Teléfono: 0994737176/0992460037

Email: nicole17rrr@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	160.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	160.00
DESCUENTOS	23.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	160.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	160.00		