



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. 001-006-000000825

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1111202001099280734200120010060000008254501812515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-11T14:06:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111202001099280734200120010060000008254501812515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FRONTY
Identificación: 0991404783001
Dirección: LA GARXOTA ,MZ 69 VILLA 20
Fecha Emisión: 11/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA GARXOTA ,MZ 69 VILLA 20
Teléfono: 0991482033
Email: lamamina84@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	170.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	170.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	170.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	170.00		