

**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. 001-006-000001755

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0812202101099280734200120010060000017558352668816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-08T11:10:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0812202101099280734200120010060000017558352668816

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RODOLFO ENRIQUE ESPINA ALMARZA

Identificación: 0912033503

Dirección: ALAMOS NORTE MZ 18 VILLA 20

Fecha Emisión: 08/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	8.50	76.50
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	8.50	76.50

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ALAMOS NORTE MZ 18 VILLA 20

Teléfono: 0999101489

Email: rodolfoespina@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		