

**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. 001-006-000000952

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1401202101099280734200120010060000009529302887919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-14T12:02:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1401202101099280734200120010060000009529302887919

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMANDA MAGALY DEFAZ OROZCO  
Identificación: 1203641020  
Dirección: LUIS VERNAZA 517 ENTRE CARCHI Y TULCAN  
Fecha Emisión: 14/01/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: LUIS VERNAZA 517 ENTRE CARCHI Y TULCAN  
Telefono: 0991448953  
Email: magaly\_defaz@hotmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: 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		