

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-006-000001327

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2306202101099280734200120010060000013273390789215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-23T08:38:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL LUDGARDO BASURTO ARREAGA

 Identificación:
 1201819396

 Dirección:
 SANTA LUCIA

 Fecha Emisión:
 23/06/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|--------------------|-----------|--------------|
| 76513 | 1 | Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersion o biomicroscopia de alta resolucion | 50.00 | 0.00 | 50.00 |
| 76519 | | BIOMETRIA OFTALMICA POR ULTRASONOGRAFIA, A SCAN, CON CALCULO DE MEDIDA DE LENTE INTRAOCULAR. | 50.00 | 0.00 | 50.00 |
| 76519 | | BIOMETRIA OFTALMICA POR ULTRASONOGRAFIA, A SCAN, CON CALCULO DE MEDIDA DE LENTE INTRAOCULAR. | 50.00 | 0.00 | 50.00 |
| 281197 | 1 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR) | 45.00 | 0.00 | 45.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: SANTA LUCIA

Telefono: 0991137218/2709145

Email: agroquimico_basurto@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 195.00 | | |

| 195.00 |
|--------|
| 0.00 |
| 195.00 |
| 0.00 |
| 0.00 |
| 195.00 |
| |