

**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. 001-006-000001020

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

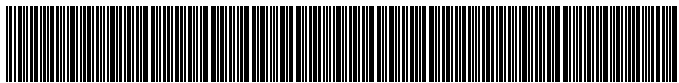
0202202101099280734200120010060000010209193832518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-02T15:45:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0202202101099280734200120010060000010209193832518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SEGUNDO FRANCISCO ESPINOZA AVELLAN

Identificación: 0906009378

Dirección: PASCUALES AV PRINCIPAL MZ 12 SOLAR 02

Fecha Emisión: 02/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	72.00	0.00	72.00
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PASCUALES AV PRINCIPAL MZ 12 SOLAR 02

Teléfono: 0960507000/2984875

Email: gene.espinoza@outlook.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	128.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	128.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	128.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	128.00		