

**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. 001-006-000001179

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

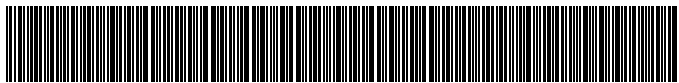
2104202101099280734200120010060000011798087221210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-21T09:33:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2104202101099280734200120010060000011798087221210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: AMALIA AGUSTINA SARCOS RODRIGUEZ

Identificación: 1200576120

Dirección: CDLA SANTA ROSA

Fecha Emisión: 21/04/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA SANTA ROSA

Teléfono: 2196604

Email: info@cive.ec

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		