

**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. 001-006-00000896

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

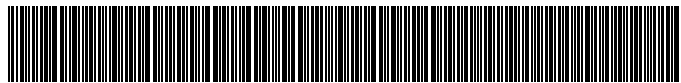
0812202001099280734200120010060000008968867370113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-08T13:06:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0812202001099280734200120010060000008968867370113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NADIA CHALACAN AGUAYO

Identificación: 1205239229

Dirección: CDLA IETEL MZ 36 V17

Fecha Emisión: 08/12/2020

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
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
IMA010	1	RETINOGRAMA PANORAMICA	50.00	0.00	50.00
76513	1	Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersión o biomicroscopia de alta resolución	50.00	0.00	50.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA IETEL MZ 36 V17

Teléfono: 0967327926

Email: dranadiachalacan@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	355.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	355.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	355.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	355.00		