

**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. 001-006-000001541

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209202101099280734200120010060000015414090500911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-02T13:39:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209202101099280734200120010060000015414090500911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ROSA MACIAS LORENTY

Identificación: 1200605390

Dirección: PRADERA 2 MZ D11 VILLA 5

Fecha Emisión: 02/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	25.00	60.00
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	25.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PRADERA 2 MZ D11 VILLA 5

Teléfono: 5112607/0989246944

Email: leonardo.ortizjr@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.00
DESCUENTOS	50.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	120.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	120.00		