

**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. 001-006-000001189

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

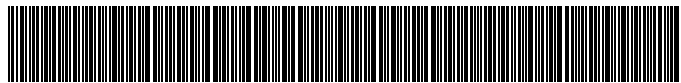
2304202101099280734200120010060000011893189955016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-23T08:23:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2304202101099280734200120010060000011893189955016

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: YOLANDA HELBIG ONOFRE ARBOLEDA

Identificación: 0902763705

Dirección: URB MATICES

Fecha Emisión: 23/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	85.00	10.00	75.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	53.50	8.50	45.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: URB MATICES

Telefono: 0997461870/2957115

Email: mafer9105@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	165.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	165.00
DESCUENTOS	18.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	165.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	165.00		