



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. 001-006-000000884

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0312202001099280734200120010060000008846754775711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-03T11:10:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202001099280734200120010060000008846754775711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ADRIANA DANIELA SORIA ARTEAGA
Identificación: 0927852905
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 11 VILLA 13
Fecha Emisión: 03/12/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281197	1	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR)	40.00	0.00	40.00
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	33.49	0.00	33.49
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	33.49	0.00	33.49

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 11 VILLA 13
Telefono: 0987149590/0990852430
Email: adrianasoriaarteaga@gmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	106.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	106.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	106.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	106.98		