



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. 001-006-000001555

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202101099280734200120010060000015551652378911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-07T11:22:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202101099280734200120010060000015551652378911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA SALAONDRA CASTRO MORAN
Identificación: 1302147697
Dirección: QUEVEDO
Fecha Emisión: 07/09/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO
Teléfono: 0994129297
Email: info@cive.ec
Plan: CLIENTES PARTICULARES
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	25.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		