

**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. 001-006-000000837

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

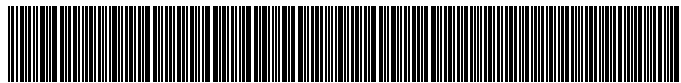
1711202001099280734200120010060000008373788317516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-17T08:56:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1711202001099280734200120010060000008373788317516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: POVEDA VELASCO LUIS ARTURO
Identificación: 0904825502001
Dirección: 9 DE OCTUBRE 1911 Y ESMERALDAS
Fecha Emisión: 17/11/2020

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 9 DE OCTUBRE 1911 Y ESMERALDAS
Telefono: 0993120578/2453338
Email: lpovedav@povedaasociados.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	183.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	183.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	183.50		