



**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. 001-006-000000963

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1901202101099280734200120010060000009638795643815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-19T14:33:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1901202101099280734200120010060000009638795643815

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA ACEBO NARVAEZ  
Identificación: 0902282722001  
Dirección: SUCRE 835  
Fecha Emisión: 19/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	15.00	70.00
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SUCRE 835  
Teléfono: 042524259  
Email: muirragui77@gmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
Campo Adicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	140.00
DESCUENTOS	30.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	140.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	140.00		