

**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. 001-006-000001480

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

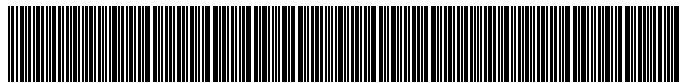
1108202101099280734200120010060000014800334898617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-11T13:51:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202101099280734200120010060000014800334898617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS RAFAEL VASCONEZ MARTINEZ

Identificación: 0922029459

Dirección: CUENCA 708 Y RUMICHACA

Fecha Emisión: 11/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
IMA010	1	RETINOGRAFIA PANORAMICA	32.00	0.00	32.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CUENCA 708 Y RUMICHACA

Telefono: 0993253860/5009248

Email: carlos_vasconez_m@hotmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	144.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	144.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	144.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	144.00		