



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. 001-006-000001501

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2008202101099280734200120010060000015019259027515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T10:28:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SYLVANIA CHALEN NORONA
Identificación: 0908497500
Dirección: AURA MZ L47
Fecha Emisión: 20/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AURA MZ L47
Telefono: 0939912888
Email: patriciachalen1962@gmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	56.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	56.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	56.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.00		