

**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. 001-006-000001419

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

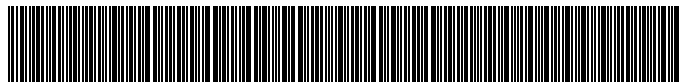
2107202101099280734200120010060000014194994623319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-21T10:55:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2107202101099280734200120010060000014194994623319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACE KATHERINE SALAZAR LEON
Identificación: 0913240370
Dirección: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Fecha Emisión: 21/07/2021

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: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Telefono: 0990979220/0939729059
Email: kto2710@hotmail.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		