

**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. 001-006-000000885

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

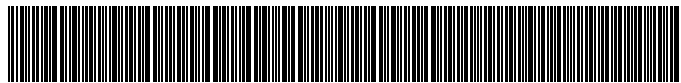
0312202001099280734200120010060000008852008777510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-03T13:09:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0312202001099280734200120010060000008852008777510

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CRISTINA SANCHEZ ARGUDO
Identificación: 0923809925
Dirección: CDLA VILLA BONITA ETAPA 12 MZ 5409 VILLA 4
Fecha Emisión: 03/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 85.00 | 0.00 | 85.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA VILLA BONITA ETAPA 12 MZ 5409 VILLA 4
Telefono: 0994175607/0994026570
Email: macris1316@gmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 85.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 85.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 85.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 85.00 | | |