

**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. 001-006-000001622

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

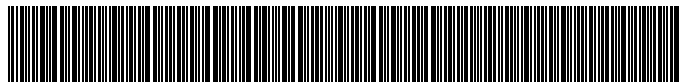
0710202101099280734200120010060000016229229789310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-07T13:55:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202101099280734200120010060000016229229789310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLACRES SANDOYA MARIA BEATRIZ

Identificación: 0903931970

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 07/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA003	1	OCT MACULAR	85.00	0.00	85.00
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
IMA002	1	OCT DEL NERVIÓ OPTICO	85.00	5.00	80.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 052731020

Email: maryvillacres@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	250.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	250.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	250.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	250.00		