

**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. 001-006-000001713

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

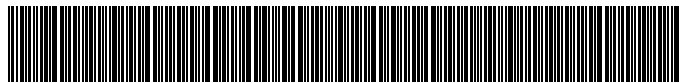
1811202101099280734200120010060000017138409113814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-18T15:55:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1811202101099280734200120010060000017138409113814

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SILVIA ROSA MACIAS LORENTY

Identificación: 1200605390

Dirección: PRADERA 2 MZ D11 VILLA 5

Fecha Emisión: 18/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	25.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PRADERA 2 MZ D11 VILLA 5

Teléfono: 5112607/0989246944

Email: leonardo.ortizjr@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	25.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		