



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. 001-006-000001460

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0508202101099280734200120010060000014606475246617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-05T11:07:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202101099280734200120010060000014606475246617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ELSA MATILDE VIVANCO CARMONA
Identificación: 0906187174
Dirección: SALINAS-SANTA ELENA
Fecha Emisión: 05/08/2021

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

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: SALINAS-SANTA ELENA
Telefono: 2772553/0998059231
Email: elsavivancocarmona@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		