

**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. 001-006-000001188

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

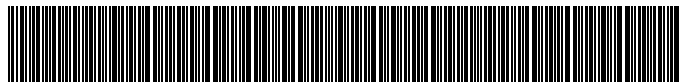
2204202101099280734200120010060000011888438628812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-22T13:59:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2204202101099280734200120010060000011888438628812

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANTIAGO WILSON ACOSTA BENAVIDES

Identificación: 1200589925

Dirección: BABAHOYO

Fecha Emisión: 22/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
281197	1	RECuento de células endoteliales (microscopía especular)	45.00	0.00	45.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: BABAHOYO

Teléfono: 2772553/0998059231

Email: iamacosta77@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: AGENTE DE RETENCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	165.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	165.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	165.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	165.00		