

**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. 001-006-000001090

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

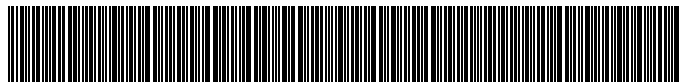
0203202101099280734200120010060000010902117961418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-02T08:57:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0203202101099280734200120010060000010902117961418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: TERESITA AMELIA CHELE CHONILLO

Identificación: 0907422273

Dirección: PASCUALES MZ 345 SOLAR 7

Fecha Emisión: 02/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	15.00	70.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PASCUALES MZ 345 SOLAR 7

Teléfono: 2986193/0959464901

Email: tacc151059@gmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	15.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		