

**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. 001-006-000001272

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

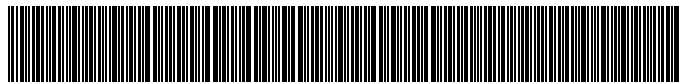
0106202101099280734200120010060000012729884275013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-01T15:46:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202101099280734200120010060000012729884275013

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO VINICIO VIZCAINO JARAMILLO

Identificación: 0501330526

Dirección: PANGUA COTOPAXI

Fecha Emisión: 01/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCENOGRAMA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	85.00	0.00	85.00
76513	1	Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersión o biomicroscopia de alta resolución	50.00	0.00	50.00
IMA010	1	RETINOGRAMA PANORAMICA	50.00	10.00	40.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PANGUA COTOPAXI

Teléfono: 0985464934

Email: viniciov61@hotmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	175.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	175.00
DESCUENTOS	10.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	175.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	175.00		