

**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. 001-006-000001645

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

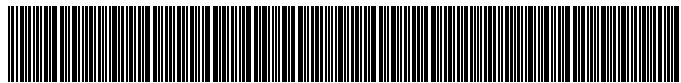
1910202101099280734200120010060000016454832215317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-19T15:12:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202101099280734200120010060000016454832215317

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: TORRES SEGURA EVA JANNET

Identificación: 0907110456

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 19/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	72.00	0.00	72.00
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00
92250	1	Fotografía del fondo del ojo, con interpretación y reporte.	50.00	0.00	50.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0990735960

Email: fluzuriaga81@hotmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	178.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	178.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	178.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	178.00		