

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000001013

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

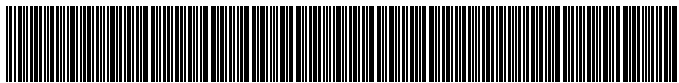
0102202101099280734200120010060000010132119558113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-01T10:10:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0102202101099280734200120010060000010132119558113

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: BOTTO SANCHEZ WILLIAM JOSE  
Identificación: 1202560825  
Dirección: SAMBORONDON BOLIVAR 109 Y LA PAZ  
Fecha Emisión: 01/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281021	1	ANGIOFLUORESCINOGRFIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	72.00	0.00	72.00
IMA003	1	OCT MACULAR	56.00	0.00	56.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SAMBORONDON BOLIVAR 109 Y LA PAZ  
Telefono: 0993220762  
Email: wiliambotto@hotmail.es  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	128.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	128.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	128.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	128.00		