

**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. 001-006-000000938

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

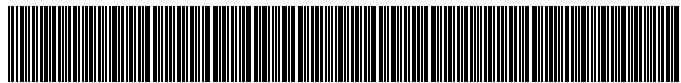
0801202101099280734200120010060000009388584689113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-08T09:17:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0801202101099280734200120010060000009388584689113

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO EZEQUIEL ANDRADE FIGUEROA  
Identificación: 0911408847  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA DORAL MZ 9 VILLA 19  
Fecha Emisión: 08/01/2021

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA DORAL MZ 9 VILLA 19  
Telefono: 2164824/0992353485  
Email: galoezequiel1968@hotmail.com  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	72.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	72.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	72.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	72.00		