

**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. 001-006-000001768

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

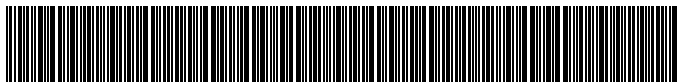
1712202101099280734200120010060000017687192630314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-17T09:43:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712202101099280734200120010060000017687192630314

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: XAVIER GUSTAVO CASAL WEISSON  
Identificación: 0900731035  
Dirección: URDESA NORTE AV. 4TA 407 Y CALLE 4TA  
Fecha Emisión: 17/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	35.89	0.00	35.89
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	29.00	0.00	29.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URDESA NORTE AV. 4TA 407 Y CALLE 4TA  
Telefono: 2386199  
Email: xcassalw@gmail.com  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.89
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.89
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	120.89

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	120.89		