

**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. 001-006-000001611

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

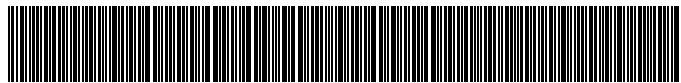
2909202101099280734200120010060000016119629322614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-29T10:31:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2909202101099280734200120010060000016119629322614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA ARACELY SUAREZ VELIZ
Identificación: 0912720018
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Fecha Emisión: 29/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
IMA009	1	RETINOGRAFIA DEL NERVIO OPTICO	32.00	0.00	32.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	30.00	0.00	30.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	29.00	0.00	29.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Telefono: 0994368116/0982962654
Email: andy5bbs@hotmail.com
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	147.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	147.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	147.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	147.00		