



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. 001-006-000000919

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1612202001099280734200120010060000009194551038314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-16T14:52:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI
Identificación: 0903145605
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Fecha Emisión: 16/12/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| IMA003 | 1 | OCT MACULAR | 70.00 | 0.00 | 70.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Telefono: 0999507389/0994301746
Email: nanycalderon@hotmail.com
Plan: HUMANA
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 70.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 70.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 70.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 70.00 | | |