



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. 001-006-000001478

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1108202101099280734200120010060000014785014184412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-11T12:56:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202101099280734200120010060000014785014184412

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA DAVILA FUENTES
Identificación: 0926319641
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27
Fecha Emisión: 11/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	53.50	0.00	53.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27
Telefono: 2087317/0998457801
Email: ifuentes911@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	53.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	53.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	53.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	53.50		