

**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. 001-004-000007132

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

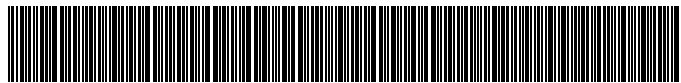
1611202101099280734200120010040000071327671059714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-16T18:16:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202101099280734200120010040000071327671059714

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATY ALEXANDRA ROJAS JURADO  
Identificación: 0930046529  
Dirección: GUSMO CENTRAL  
Fecha Emisión: 16/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FEM001	1	FEMTO LASIK	1600.00	0.00	1600.00
65757	1	CROSSLING CORNEAL	1600.00	0.00	1600.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: GUSMO CENTRAL  
Telefono: 0991108990/  
Email: katy.rojasju@gmail.com  
Observación: PACIENTE : KATTY ROJAS JURADO  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3,200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3,200.00		