

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-006-000001499

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1908202101099280734200120010060000014997242925711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-19T15:42:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL ALEXIS MEDINA GARCIA

Identificación: 0924061138

Dirección: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES

Fecha Emisión: 19/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00
76514	1	Paquimetria corneal, uni o bilateral (determinacion de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
76514	1	Paquimetria corneal, uni o bilateral (determinacion de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
810037	1	PAQUIMETRIA CORNEAL	45.00	0.00	45.00

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES

Telefono: 0978751066

Email: raulmedinagarcia@outlook.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	285.00		
	•		

285.00
0.00
285.00
0.00
0.00
285.00