



**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. 001-004-000005795

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0607202101099280734200120010040000057959340129411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-06T08:12:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0607202101099280734200120010040000057959340129411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KAREN VANESSA CASTRO POTES  
Identificación: 0930073861  
Dirección: PEDRO PABLO GOMEZ Y TENIENTE LEDESMA LA 7MA  
Fecha Emisión: 06/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
EST001	1	CIRUGIA DE ESTRABISMO DIVERGENTE	1900.00	0.00	1900.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PEDRO PABLO GOMEZ Y TENIENTE LEDESMA LA 7MA  
Telefono: 0960154389/  
Email: accesorioslucitanio@outlook.es  
Observación: PACIENTE: CASTRO POTES KAREN VANESSA  
Plan: ALQUILER  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,900.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,900.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,900.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,900.00		