

**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. 001-004-000006730

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0410202101099280734200120010040000067303756335611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-04T11:00:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0410202101099280734200120010040000067303756335611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PROAÑO ALEXANDROVA STEFANY
Identificación: 1714302062
Dirección: ENTRE RIOS AV 15TA MZ G SOLAR 7-8
Fecha Emisión: 04/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ENTRE RIOS AV 15TA MZ G SOLAR 7-8
Telefono: 0990777281/0995496252
Email: stefany.alexandrova@gmail.com
Observación: PACIENTE : GARCIA PROAÑO JUAN MARTIN
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		