

**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. 001-006-000001546

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

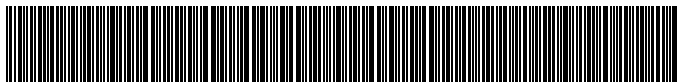
0609202101099280734200120010060000015466353533818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-06T11:09:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0609202101099280734200120010060000015466353533818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SYLVANIA PATRICIA CHALEN NOROÑA

Identificación: 0908947500

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 06/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	33.00	0.00	33.00
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	33.00	0.00	33.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB

Teléfono: 0939912888

Email: paolofigini57@gmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	66.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	66.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	66.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	66.00		