

**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. 001-004-000006831

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

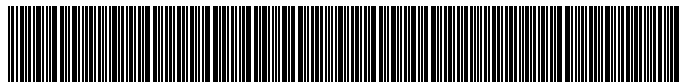
1410202101099280734200120010040000068310199553116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-14T11:42:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202101099280734200120010040000068310199553116

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RONY MERA PONCE

Identificación: 1314900026

Dirección: PORTOVIEJO

Fecha Emisión: 14/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	428.00	0.00	428.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: PORTOVIEJO

Telefono: 0999630745

Email: nivaldomeraquiroz@yahoo.com

Observacion: PACIENTE : MERA QUIROZ NIVALDO HIPOLITO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	428.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	428.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	428.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	428.00		