

**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. 001-004-000006674

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

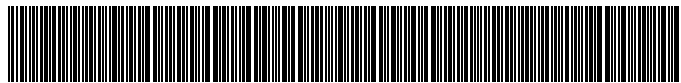
2809202101099280734200120010040000066745578159819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-28T11:21:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202101099280734200120010040000066745578159819

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MONIKA JOHANNA BOHMAN AMADOR

Identificación: 0908712458

Dirección: URB LAGUNA DORADA VILLA 18

Fecha Emisión: 28/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	900.00	0.00	900.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB LAGUNA DORADA VILLA 18

Teléfono: 0999638398

Email: johannabohman@hotmail.com

Observación: PACIENTE : NOBOA BOHMAN JUAN SEBASTIAN CIRUGIA LASIK

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

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

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