



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. 001-006-000000836

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1611202001099280734200120010060000008367683507110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-16T11:53:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202001099280734200120010060000008367683507110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA PINTO ANDRES SALUSTIO
Identificación: 0921685228001
Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE
Fecha Emisión: 16/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV QUITO 806 Y 9 DE OCTUBRE
Telefono: 042393230
Email: andresverapinto@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	120.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	120.00		