

**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. 001-004-000006745

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

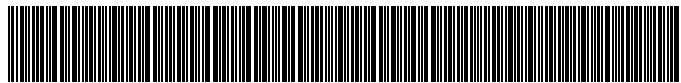
0510202101099280734200120010040000067458814433112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-05T17:03:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0510202101099280734200120010040000067458814433112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL ALEXIS MEDINA GARCIA
Identificación: 0924061138
Dirección: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES
Fecha Emisión: 05/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1300.00	0.00	1300.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES
Telefono: 0978751066/0993708559
Email: raulmedinagarcia@outlook.com
Observación: PACIENTE : MEDINA GARCIA RAUL ALEXIS, LASIK
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,300.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,300.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,300.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,300.00		