

**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. 001-004-000006484

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

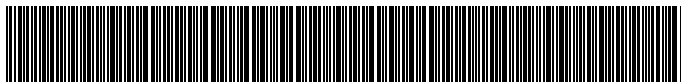
1309202101099280734200120010040000064847699244116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-13T08:25:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1309202101099280734200120010040000064847699244116

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ILEANA ANDREA CARRILLO VERA

Identificación: 0925748261

Dirección: DURAN

Fecha Emisión: 13/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	73.00	0.00	73.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DURAN

Teléfono: 0959025154

Email: ileanap\_1987@hotmail.com

Observación: PACIENTE: VERA SOLEDISPA NORMA ROSALBA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	73.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	73.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	73.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	73.00		