

**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. 001-004-000005434

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

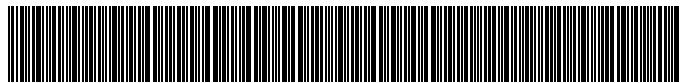
0406202101099280734200120010040000054346014705218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-04T10:57:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0406202101099280734200120010040000054346014705218

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO GAROFALO
Identificación: 1702118421
Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV PRINCIPAL 105
Fecha Emisión: 04/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	500.00	0.00	500.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV PRINCIPAL 105
Telefono: 0993419026/042851748
Email: marianagarofalo81@hotmail.com
Observación: PACIENTE: GAROFALO LUIS ALBERTO
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	500.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	500.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	500.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	500.00		