

**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. 001-004-000006145

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

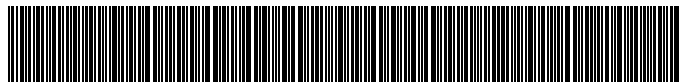
1108202101099280734200120010040000061452436466210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-11T10:43:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1108202101099280734200120010040000061452436466210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIVEKA BOHMAN AMADOR
Identificación: 0908712441
Dirección: LOS CEIBOS CALLE 1ERA # 124
Fecha Emisión: 11/08/2021

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: LOS CEIBOS CALLE 1ERA # 124
Telefono: 0999638398
Email: vivekaycaza@gmail.com
Observación: PACIENTE :YCAZA BOHMAN SERGIO MATEO
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		