

**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. 001-004-000006341

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

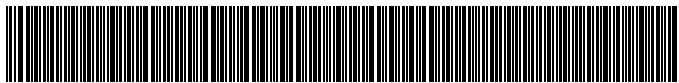
3008202101099280734200120010040000063413729896710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-30T08:24:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3008202101099280734200120010040000063413729896710

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LIGIA CUMANDA VASQUEZ CAÑARTE

Identificación: 0905876439

Dirección: ENTRE RIOS AV MALECON 157

Fecha Emisión: 30/08/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	103.00	0.00	103.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: ENTRE RIOS AV MALECON 157

Telefono: 0988633202/6003273

Email: hidalgo\_cristina@yahoo.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.00		