

**INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA**

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000004944

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

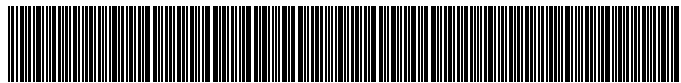
1404202101099280734200120010040000049443596731915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-14T10:08:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1404202101099280734200120010040000049443596731915

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE MELISSA VARGAS BURGOS

Identificación: 0924813637

Dirección: JOSE VELEZ Y DOMINGO COMIN

Fecha Emisión: 14/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FEM001	1	FEMTO LASIK	1500.00	0.00	1500.00
65757	1	CROSSLING CORNEAL	1500.00	0.00	1500.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: JOSE VELEZ Y DOMINGO COMIN

Telefono: 0989065912/

Email: katherinevarg91@gmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,000.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3,000.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3,000.00		