

**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. 001-006-000001766

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

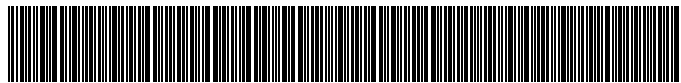
1712202101099280734200120010060000017661643431011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-17T08:33:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712202101099280734200120010060000017661643431011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALISTER SANTIAGO ALVAREZ PINTO  
Identificación: 0955576285  
Dirección: CENTRO DE DURAN SIBAMBE Y LOJA  
Fecha Emisión: 17/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CENTRO DE DURAN SIBAMBE Y LOJA  
Telefono: 2153851  
Email: alisteralvarez291@gmail.com  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	120.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	120.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	120.00		