

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-006-000001617

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

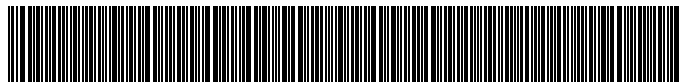
3009202101099280734200120010060000016172069606612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-30T16:00:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009202101099280734200120010060000016172069606612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEXANDRA PAEZ CALI

Identificación: 0918835950

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 30/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00
76514	1	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: QUITO

Teléfono: 0987209436

Email: evelinamovil1@gmail.com

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: 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		