

**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. 001-004-000006032

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

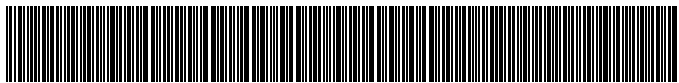
2907202101099280734200120010040000060323418797310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-29T14:51:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202101099280734200120010040000060323418797310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELO MAHER VASQUEZ ESCOBAR

Identificación: 0804379014

Dirección: ESMERALDAS

Fecha Emisión: 29/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1300.00	0.00	1300.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ESMERALDAS

Teléfono: 0994587453/0961669779

Email: vasquezangeloescobar@gmail.com

Observación: PACIENTE: VASQUEZ ESCOBAR ANGELO MAHER

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,300.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,300.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,300.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,300.00		