

**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. 001-004-000006848

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

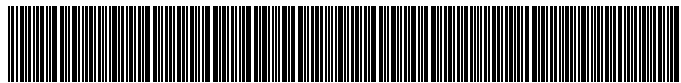
1510202101099280734200120010040000068480344417312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T12:38:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010040000068480344417312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PINO ICAZA JAVIER EFRAIN
Identificación: 1203642713
Dirección: OLMEDO #1915 Y JUAN X. MARCOS
Fecha Emisión: 15/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
TRAS001	1	TRASPLANTE DE CORNEA	3700.00	0.00	3700.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: OLMEDO #1915 Y JUAN X. MARCOS
Telefono: 0959933380
Email: pinoicazajavier@gmail.com
Observación: PACIENTE : ICAZA SUAREZ SARA ILDELIRA
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,700.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	3,700.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	3,700.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	3,700.00		