



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. 001-004-000005955

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2107202101099280734200120010040000059557420119418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-21T13:40:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2107202101099280734200120010040000059557420119418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACE KATHERINE SALAZAR LEON
Identificación: 0913240370
Dirección: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Fecha Emisión: 21/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACION CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: EMILIANO CAICEDO ENTRE 24 DE MAYO Y ROCAFUERTE
Telefono: 0990979220/0939729059
Email: kto2710@hotmail.com
Observación: PACIENTE: SALAZAR LEON GRACE KATHERINE
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		