

**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. 001-004-000006246

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

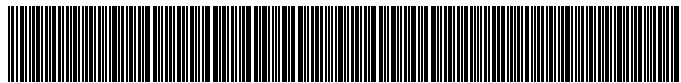
2008202101099280734200120010040000062463793821511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-20T08:39:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202101099280734200120010040000062463793821511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA TERESA FERNANDEZ COELLO

Identificación: 0702215047

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 20/08/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--------------------|-----------------|-----------|--------------|
| VIT002 | 1 | VITRECTOMIA SIMPLE | 3000.00 | 0.00 | 3000.00 |
| QX0001 | 1 | CIRUGIAS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: MACHALA

Telefono: 0994568670/0994176037

Email: aliciacedenocoello@gmail.com

Observacion: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

| | |
|------------------------|----------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 3,000.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 3,000.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 3,000.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 3,000.00 | | |