

**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. 001-006-000001686

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0911202101099280734200120010060000016863877351416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-09T14:32:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0911202101099280734200120010060000016863877351416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KAREN ANDREA MATA PALLO
Identificación: 0950616831
Dirección: CDLA. ABEL GILBERT 1 MZ 34 S5
Fecha Emisión: 09/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00
281186	1	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDLA. ABEL GILBERT 1 MZ 34 S5
Telefono: 0994214342
Email: andreamata1996@hotmail.com
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: 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		