



**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. 001-004-000004707

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1603202101099280734200120010040000047072804139917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-16T14:53:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1603202101099280734200120010040000047072804139917

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CAROLINA VALDEZ CASTRO  
Identificación: 0921037461  
Dirección: KM. 12,5 VIA LEON FEBRES CORDERO  
Fecha Emisión: 16/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
OTR002	1	REIMPRESION DE MEDIDAS OPTOMETRICAS	4.46	0.00	4.46

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: KM. 12,5 VIA LEON FEBRES CORDERO  
Telefono: 3729340  
Email: jeremiasydavidcarrillo@gmail.com  
Observación: PACIENTE : CARRILLO VALDEZ DAVID  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.46
SUBTOTAL 12%	4.46
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.54
VALOR TOTAL	5.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.00		