

INSTITUTO DE MICROCIRUGIA OCULAR INMICROCSA SA

Dir Matriz: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

Dir Sucursal: Km 12.5 Av. Leon Febres Cordero junto a Piazza Villa Club Edificio: Clinica de la Piazza.

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000007583

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0501202201099280734200120010040000075830827221011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2022-01-05T15:35:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA DAVILA FUENTES

Identificación: 0926319641

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27

Fecha Emisión: 05/01/2022

Cod	d Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
	92012		SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 16 VILLA 27

Telefono: 2087317/0998457801
Email: ifuentes911@hotmail.com

Observacion: PACIENTE: PEÑAHERRERA BARAHONA IRMA ESPAÑA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

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

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