

**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. 001-004-000005696

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

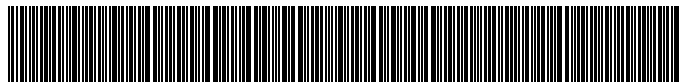
2806202101099280734200120010040000056962160523811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-28T11:20:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2806202101099280734200120010040000056962160523811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: IVETH CAÑARTE VILLACRESES

Identificación: 0914405873001

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Fecha Emisión: 28/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PTO0001	1	PTOSIS RECESION DEL ELEVADOR	2000.00	0.00	2000.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON

Teléfono: 0983515326

Email: ivecan01@hotmail.com

Observación: PACIENTE : VILLACRESES FIGUEROA ESPERANZA AGRIPINA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,000.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	2,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	2,000.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	2,000.00		