



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. 001-004-000006590

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2109202101099280734200120010040000065900577908915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-21T11:07:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2109202101099280734200120010040000065900577908915

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SANDRA PATRICIA ALVAREZ SANCHEZ
Identificación: 1103187504
Dirección: MACHALA
Fecha Emisión: 21/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1300.00	0.00	1300.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: MACHALA
Telefono: 0958925164
Email: alvarezsandra39@yahoo.com
Observación: PACIENTE: NARVAEZ ALVAREZ JORGE ENRIQUE
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,300.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,300.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,300.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,300.00		