

**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. 001-004-000003492

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

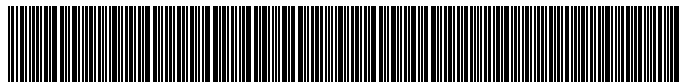
2910202001099280734200120010040000034929470893516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-29T10:54:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910202001099280734200120010040000034929470893516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ORMAZA VERA TERESA ALEXANDRA

Identificación: 1303313926

Dirección: SAUCES 6 MZ 259 F39 VILLA 1

Fecha Emisión: 29/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.50	59.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 6 MZ 259 F39 VILLA 1

Telefono: 0987207243

Email: aormave@hotmail.com

Observación: PACIENTE : LOPEZ ORMAZA MICHAEL ALEJANDRO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	59.50
DESCUENTOS	10.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	59.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	59.50		