

**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. 001-004-000004946

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

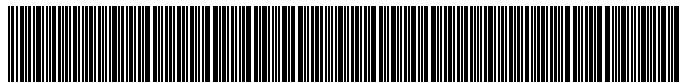
1404202101099280734200120010040000049460538135719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-14T11:24:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1404202101099280734200120010040000049460538135719

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN AGILA GONZALEZ

Identificación: 0701415291001

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 14/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	68.00	0.00	68.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: MACHALA

Teléfono: 072980235

Email: amadisc763@hotmail.com

Observación: PACIENTE : PEÑA RON AMADA

Plan: BEST DOCTORS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	68.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	68.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	68.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	68.00		