

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000007281

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

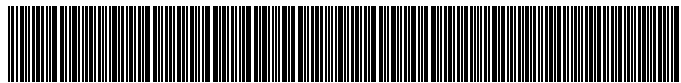
0112202101099280734200120010040000072818078087814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-01T11:28:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202101099280734200120010040000072818078087814

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS ALVARADO MATTOS

Identificación: 0921733564

Dirección: PORTON DEL RIO

Fecha Emisión: 01/12/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                                | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004         | 1        | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 70.00           | 0.00      | 70.00        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PORTON DEL RIO

Teléfono: 0997037529

Email: jocho1981@hotmail.com

Observación: PACIENTE : ALVARADO RUGEL VALERY CAMILA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 70.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 70.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 70.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 70.00 |       |        |