

**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. 001-004-000006071

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

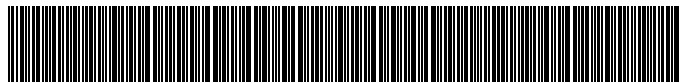
0208202101099280734200120010040000060714835454813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T17:31:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010040000060714835454813

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALVARO FELIX MIÑO CRUZ

Identificación: 0919126987

Dirección: MALAGA 2

Fecha Emisión: 02/08/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 40.00 | 0.00 | 40.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: MALAGA 2

Telefono: 0969067846/

Email: alvarof_54@hotmail.com

Observacion: PACIENTE: ESPINOZA CHILA ROSA RAMONA

Plan: HUMANA

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

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 | | |