

**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. 001-004-000006340

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

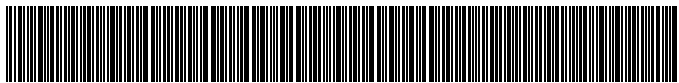
2708202101099280734200120010040000063403075662017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-27T10:43:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2708202101099280734200120010040000063403075662017

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DOMENICA IVETTE PARRALES MIRANDA  
Identificación: 0954400016  
Dirección: URB ROMAREDA ETAPA 4 MZ 1955 VILLA 1  
Fecha Emisión: 27/08/2021

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: URB ROMAREDA ETAPA 4 MZ 1955 VILLA 1  
Telefono: 0990112310/0994155289  
Email: dparrales123@gmail.com  
Observación: PACIENTE: PARRALES MIRANDA DOMENICA IVETTE  
Plan: BEST DOCTORS  
CampoAdicional: 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		