

**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. 001-004-000007446

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

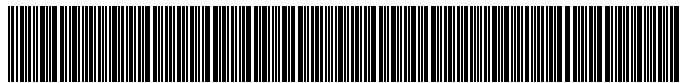
1712202101099280734200120010040000074463139191410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-17T08:44:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712202101099280734200120010040000074463139191410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE BOLIVAR VELEZ REGALADO
Identificación: 0100791227
Dirección: MILAGRO / GARCIA MORENO 1622 Y ELOY ALFARO
Fecha Emisión: 17/12/2021

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: MILAGRO / GARCIA MORENO 1622 Y ELOY ALFARO
Telefono: 0989093615/0985869444
Email: blvelez_49@hotmail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: 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		