

**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. 001-004-000004148

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

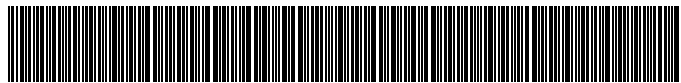
1501202101099280734200120010040000041489991334018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-15T13:01:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1501202101099280734200120010040000041489991334018

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALLE BENITEZ ALEXIS WLADIMIR

Identificación: 0921620720

Dirección: SAUCES 7 MZ B3 VILLA 2

Fecha Emisión: 15/01/2021

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: SAUCES 7 MZ B3 VILLA 2

Telefono: 0986487016

Email: mabelgonzalez94@hotmail.com

Observación: PACIENTE : GONZALEZ TOBAR ERIKA MABEL

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		