

**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. 001-004-000005111

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0305202101099280734200120010040000051116389173216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-03T10:15:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202101099280734200120010040000051116389173216

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTINA ESPERANZA CAMPUZANO ARRIAGA

Identificación: 0603936444

Dirección: CUMANDA

Fecha Emisión: 03/05/2021

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

Direccion: CUMANDA

Telefono: 0986342081

Email: cristinacampuzano3@gmail.com

Observacion: PACIENTE: MONDRAGON CAMPUZANO JUAN FERNANDO

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		