

**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. 001-004-000005817

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0707202101099280734200120010040000058174804011819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T13:57:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010040000058174804011819

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDITH ALEXANDRA ACOSTA GARCIA

Identificación: 0913772612

Dirección: LIZARDO GARCIA 3139

Fecha Emisión: 07/07/2021

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: LIZARDO GARCIA 3139

Telefono: 2385113/0989109784

Email: editha01@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ACOSTA GARCIA EDITH ALEXANDRA

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		