

**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. 001-004-000005419

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0306202101099280734200120010040000054198078403416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-03T09:54:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0306202101099280734200120010040000054198078403416

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NIVALDO HIPOLITO MERA QUIROZ
Identificación: 1305245746
Dirección: PORTOVIEJO CALLE 24 DE MAYO
Fecha Emisión: 03/06/2021

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: PORTOVIEJO CALLE 24 DE MAYO
Telefono: 0999630745
Email: nivaldomera@gmail.com
Observación: PACIENTE: MERA QUIROZ NIVALDO HIPOLITO
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		