

**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. 001-004-000005189

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1105202101099280734200120010040000051896367770911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-11T13:15:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1105202101099280734200120010040000051896367770911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIMAS DAVID GUAMAN CEDEÑO

Identificación: 1205523457

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 11/05/2021

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: QUEVEDO

Telefono: 0989536738/0994540064

Email: dimasguaman1999@hotmail.com

Observacion: PACIENTE: GUAMAN CEDEÑO DIMAS DAVID

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		