



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. 001-004-000005983

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2307202101099280734200120010040000059839160260612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-23T09:46:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307202101099280734200120010040000059839160260612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS ARMANDO MENDEZ BAEZ
Identificación: 1705594230
Dirección: AV JUAN PABLO SEGUNDO MZ 407 VILLA 12- VIA NORTE
Fecha Emisión: 23/07/2021

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: AV JUAN PABLO SEGUNDO MZ 407 VILLA 12- VIA NORTE
Telefono: 0983664040/2651605
Email: chita.cmb@gmail.com
Observacion: PACIENTE: MENDEZ BAEZ CARLOS ARMANDO
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		