

**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. 001-004-000005330

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

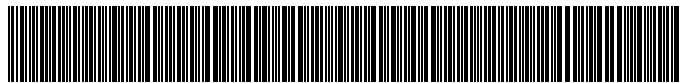
2605202101099280734200120010040000053305133106411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-26T11:32:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2605202101099280734200120010040000053305133106411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS FERNANDO PUERTA PAYAN  
Identificación: 1714696547  
Dirección: CIUDAD CELESTE URB LA CORALIA MZ:7 VILLA:5  
Fecha Emisión: 26/05/2021

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**

Dirección: CIUDAD CELESTE URB LA CORALIA MZ:7 VILLA:5  
Telefono: 0939896194/0996790313  
Email: cfpuerta@gmail.com  
Observación: PACIENTE: PUERTA PAYAN CARLOS 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		