

**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. 001-004-000003798

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0212202001099280734200120010040000037983039768819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-02T14:28:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202001099280734200120010040000037983039768819

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATIUSKA ALEXANDRA ROSERO ERAS
Identificación: 0917183386
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Fecha Emisión: 02/12/2020

| 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: URB VILLA CLUB ETAPA GALAXIA MZ 8 VILLA 2
Telefono: 0989991556/2432416
Email: kathyrosero@yahoo.com
Observación: PACIENTE: ROSERO ERAS KATIUSKA 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 | | |