

**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. 001-004-000004310

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0102202101099280734200120010040000043103085145719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-01T15:17:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0102202101099280734200120010040000043103085145719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALVARADO ASTUDILLO PEDRO GABRIEL

Identificación: 0922538525001

Dirección: 22 Y COLOMBIA

Fecha Emisión: 01/02/2021

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: 22 Y COLOMBIA

Teléfono: 0987640850

Email: alvaradogabriel@outlook.com

Observación: PACIENTE: ALVARADO BALLADARES LUCIANA FRANCISCA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: 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		