

**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. 001-004-000005295

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

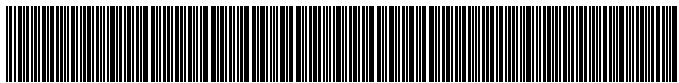
1905202101099280734200120010040000052958411589818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-19T15:10:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1905202101099280734200120010040000052958411589818

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS LUIS AVILA BUSTAMANTE  
Identificación: 0911146439  
Dirección: GARZOTA 1 MZ 3 VILLA 1  
Fecha Emisión: 19/05/2021

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: GARZOTA 1 MZ 3 VILLA 1  
Telefono: 0997834012/0993043543  
Email: carlosluis.avila@aldia.biz  
Observación: PACIENTE: AVILA BUSTAMANTE CARLOS LUIS  
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		