



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. 001-004-000003825

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0712202001099280734200120010040000038257083686114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-07T10:56:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0712202001099280734200120010040000038257083686114

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ALFONSO SALAZAR ARIAS
Identificación: 0501446538
Dirección: BELLAVISTA MZ 69 VILLA 1
Fecha Emisión: 07/12/2020

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: BELLAVISTA MZ 69 VILLA 1
Telefono: 0993038253-2209397
Email: jose.a.salazar@gmail.com
Observación: PACIENTE: SALAZAR GARCIA SASHA DAYANA
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		