

**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. 001-004-000005634

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

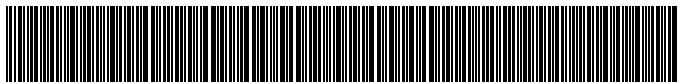
2206202101099280734200120010040000056340079837410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-22T11:16:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2206202101099280734200120010040000056340079837410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELSON RICARDO SALAZAR CROW
Identificación: 1703032365
Dirección: CIUDAD CELESTE LA ESTELA MZ 2 VILLA 25
Fecha Emisión: 22/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE LA ESTELA MZ 2 VILLA 25
Telefono: 0993682836
Email: nelsalcrow@yahoo.com
Observación: PACIENTE: SALAZAR CROW NELSON RICARDO
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	10.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		