

**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. 001-004-000003836

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

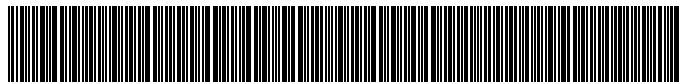
0712202001099280734200120010040000038367630871916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-07T15:22:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0712202001099280734200120010040000038367630871916

**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
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	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 SEBASTIAN ALEJANDRO

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		