

**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.

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000003371

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

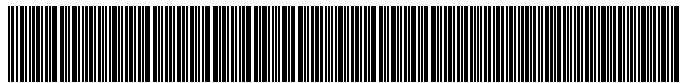
2010202001099280734200120010040000033716026612715

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-20T10:05:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2010202001099280734200120010040000033716026612715

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ANDREA MENA PACHECO

Identificación: 0916505597

Dirección: SANTA LEONOR MZ 4 VILLA 11

Fecha Emisión: 20/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 70.00 | 5.00 | 65.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SANTA LEONOR MZ 4 VILLA 11

Teléfono: 0999283180

Email: maandreamena@gmail.com

Observación: PACIENTE: MENA CABALLERO BENITO ADOLFO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 65.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 65.00 |
| DESCUENTOS | 5.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 65.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 65.00 | | |