

**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. 001-004-000005499

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

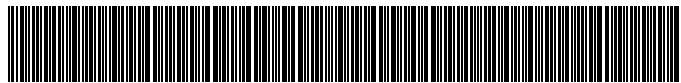
0906202101099280734200120010040000054996869170912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-09T16:17:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0906202101099280734200120010040000054996869170912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERT PAUL SALAZAR LEON  
Identificación: 0910228873  
Dirección: PRINCESA DIANA MZ 7 VILLA 19 URB. VILLAS DEL REY  
Fecha Emisión: 09/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	25.00	0.00	25.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PRINCESA DIANA MZ 7 VILLA 19 URB. VILLAS DEL REY  
Telefono: 0985136711  
Email: majo\_2406@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: SALAZAR VELASCO MANUEL EDUARDO (CEFAS)  
Plan: CLIENTES PARTICULARES  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		