

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000005982

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

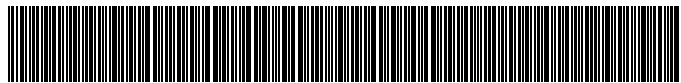
2307202101099280734200120010040000059824876951716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-23T08:49:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2307202101099280734200120010040000059824876951716

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEXANDRA COROMOTO SOSA PERDOMO

Identificación: 127095167

Dirección: FLORIDA NORTE MZ 614 VILLA 7

Fecha Emisión: 23/07/2021

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: FLORIDA NORTE MZ 614 VILLA 7

Telefono: 0986622806/0939898140

Email: alesandrajad03@hotmail.com

Observación: PACIENTE: SOSA PERDOMO ALEXANDRA COROMOTO

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		