

**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. 001-004-000007172

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

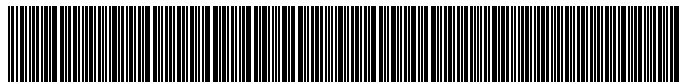
2311202101099280734200120010040000071721400419510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-23T09:45:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2311202101099280734200120010040000071721400419510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CALI MIELES GRECIA ELIZABETH

Identificación: 0922189956

Dirección: URB GIRASOL MZ 117 VILLA 3

Fecha Emisión: 23/11/2021

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: URB GIRASOL MZ 117 VILLA 3

Telefono: 0979565045

Email: elizabethcalimieles@gmail.com

Observación: PACIENTE: CULCAY CALI RICARDO AMIR

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		