

**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. 001-004-000005899

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

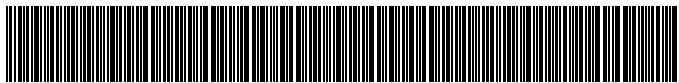
1407202101099280734200120010040000058992462128217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-14T16:09:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1407202101099280734200120010040000058992462128217

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHN ALEJANDRO VARGAS AVENDAÑO

Identificación: 0932366768

Dirección: FUENTES DEL RIO MZ 19 VILLA 21

Fecha Emisión: 14/07/2021

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: FUENTES DEL RIO MZ 19 VILLA 21

Telefono: 0998046892/0979865275

Email: makiurley_2000@hotmail.com

Observación: PACIENTE: VARGAS AVENDAÑO JOHN 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		