

**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. 001-004-000006847

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

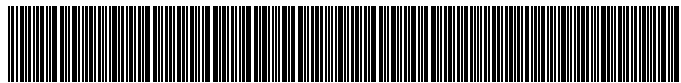
1510202101099280734200120010040000068472621251319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-15T12:18:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1510202101099280734200120010040000068472621251319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CINTHYA DENISSE PARRALES ALVARADO

Identificación: 0924356017

Dirección: METROPOLIS 2 MZ 1017 VILLA 28

Fecha Emisión: 15/10/2021

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: METROPOLIS 2 MZ 1017 VILLA 28

Teléfono: 0996928515/0960604694

Email: kvane30alvarado@gmail.com

Observación: PACIENTE: PARRALES ALVARADO CINTHYA DENISSE

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: 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		