

**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. 001-004-000004569

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

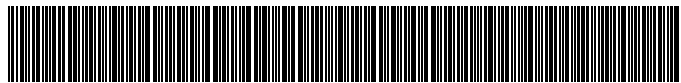
0203202101099280734200120010040000045698361719912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-02T10:54:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0203202101099280734200120010040000045698361719912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: POVEDA VELASCO LUIS ARTURO
Identificación: 0904825502001
Dirección: 9 DE OCTUBRE 1911 Y ESMERALDAS
Fecha Emisión: 02/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	70.00	0.00	70.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: 9 DE OCTUBRE 1911 Y ESMERALDAS
Telefono: 0993120578/2453338
Email: lpovedav@povedaasociados.com
Observación: PACIENTE : BOHORQUEZ PATIÑO RENE CARLOTA
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		