

**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. 001-004-000006117

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

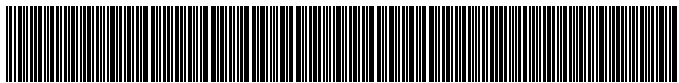
0508202101099280734200120010040000061178380674915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-05T17:46:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202101099280734200120010040000061178380674915

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUSTAVO HERNAN REA ENCALADA

Identificación: 0913972857001

Dirección: CUMANDA KM 2

Fecha Emisión: 05/08/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| PTE002 | 1 | CIRUGIA DE PTERIGION | 400.00 | 0.00 | 400.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CUMANDA KM 2

Telefono: 0983780190/0998460795

Email: gustavorea40@hotmail.com

Observación: PACIENTE: REA ENCALADA GUSTAVO HERNAN

Plan: CLIENTES PARTICULARES

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 400.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 400.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 400.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 400.00 | | |