

**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. 001-004-000004300

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0102202101099280734200120010040000043007372564911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-01T08:04:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0102202101099280734200120010040000043007372564911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HENRY ABEL ALVAREZ CAMACHO

Identificación: 0915260020

Dirección: 12 Y SEDALANA

Fecha Emisión: 01/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	103.00	0.00	103.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: 12 Y SEDALANA

Telefono: 0999541591/0981142706

Email: amolina2006@outlook.com

Observacion: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.00		