

**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. 001-004-000006976

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

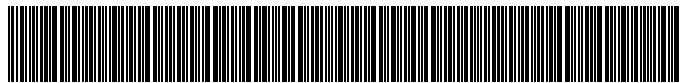
2810202101099280734200120010040000069763156145219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-28T14:19:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810202101099280734200120010040000069763156145219

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALFREDO REINALDO PAREDES FREIRE

Identificación: 0922139548

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 28/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.00	60.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Teléfono: 0994650616/0982249615

Email: reyalfred85@gmail.com

Observación: PACIENTE: PAREDES FREIRE ALFREDO REINALDO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	10.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		