

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000004444

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

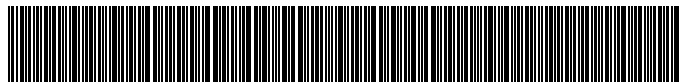
1902202101099280734200120010040000044448415529511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-19T10:49:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1902202101099280734200120010040000044448415529511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN ANDRES KRONFLE RAMIREZ

Identificación: 0922686589

Dirección: ISLA SOL VILLA 23

Fecha Emisión: 19/02/2021

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: ISLA SOL VILLA 23

Telefono: 0989644719/0999524880

Email: juanandreskronfle@outlook.com

Observación: PACIENTE: KRONFLE RAMIREZ JUAN ANDRES

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		