

**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. 001-004-000006963

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

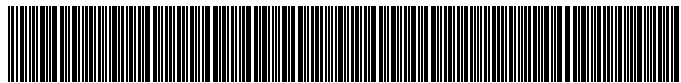
2710202101099280734200120010040000069634134096411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-27T10:54:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202101099280734200120010040000069634134096411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BENJAMIN NICHOLAS DAVILA PINTO
Identificación: 0932441181
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 8 VILLA 39
Fecha Emisión: 27/10/2021

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: URB VILLA CLUB ETAPA LUNA MZ 8 VILLA 39
Telefono: 0994981277/0994981276
Email: nicoledavila91@outlook.com
Observación: PACIENTE : DAVILA PINTO BENJAMIN NICHOLAS
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		