

**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. 001-004-000005537

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

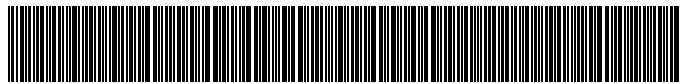
1506202101099280734200120010040000055378069176010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T09:30:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010040000055378069176010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FUENTES RIVERA ROSA YADIRA

Identificación: 0201190071

Dirección: GUARANDA

Fecha Emisión: 15/06/2021

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: GUARANDA

Teléfono: 0989258120/0997191612

Email: carlosmancheno001@gmail.com

Observación: PACIENTE: MANCHENO FUENTES CARLOS AUGUSTO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: 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		