

**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. 001-004-000006710

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0110202101099280734200120010040000067109490594115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-01T11:42:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110202101099280734200120010040000067109490594115

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAUL ALEXIS MEDINA GARCIA
Identificación: 0924061138
Dirección: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES
Fecha Emisión: 01/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	27.50	42.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CARLOS JULIO AROSEMENA MONROY Y AZOGUES
Telefono: 0978751066/0993708559
Email: raulmedinagarcia@outlook.com
Observación: PACIENTE: MEDINA GARCIA RAUL ALEXIS
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	27.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		