



**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. 001-004-000007209

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2411202101099280734200120010040000072095953325611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-24T15:56:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2411202101099280734200120010040000072095953325611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA STEFANY TORRES PERERO  
Identificación: 2400001786  
Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA PRINCIPE HERRY MZ 11 V 19  
Fecha Emisión: 24/11/2021

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 VILLAS DEL REY ETAPA PRINCIPE HERRY MZ 11 V 19  
Telefono: 0968591178/0967989762  
Email: gabrielatorresp.27@gmail.com  
Observación: PACIENTE: TORRES PERERO GABRIELA STEFANY  
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		