

**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. 001-004-000005859

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

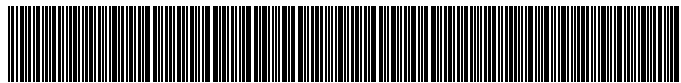
1207202101099280734200120010040000058594661627716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-12T10:16:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1207202101099280734200120010040000058594661627716

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JORGE ESPINOZA LEAL

Identificación: 0915800601001

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 12/07/2021

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: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 6001798

Email: adrianaespinozaleal@gmail.com

Observación: paciente : ESPINOZA LEAL MICHELLE ARIANNA

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		