

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000005812

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

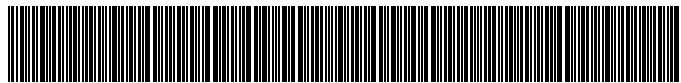
0707202101099280734200120010040000058126151953312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-07T08:26:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0707202101099280734200120010040000058126151953312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DOMINGUEZ JACOME CRISTOBAL VALERIANO
Identificación: 0909923583001
Dirección: COOP LOS VERGELES 1ERA ETAPA MZ 140 VILLA 3
Fecha Emisión: 07/07/2021

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: COOP LOS VERGELES 1ERA ETAPA MZ 140 VILLA 3
Telefono: 0981093616/0967056058
Email: cristobaldominguez1966@hotmail.com
Observación: PACIENTE: DOMINGUEZ JACOME CRISTOBAL VALERIANO
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		