

**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. 001-004-000005913

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

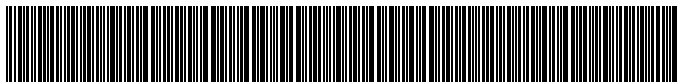
1607202101099280734200120010040000059134335453318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-16T14:08:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1607202101099280734200120010040000059134335453318

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MALTA ROSALES MALENA MARICELA  
Identificación: 0915796387001  
Dirección: URB MATICES MZ 8 VILLA 77  
Fecha Emisión: 16/07/2021

| 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: URB MATICES MZ 8 VILLA 77  
Telefono: 0993043200/0980984578  
Email: mmalta@comvismart.com  
Observación: PACIENTE: MALTA ROSALES MALENA MARICELA  
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 |       |        |