



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. 001-004-000003919

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1412202001099280734200120010040000039195115238419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-14T09:39:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1412202001099280734200120010040000039195115238419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIEL EFRAIN SORIA PAEZ
Identificación: 0916598238
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 11 VILLA 13
Fecha Emisión: 14/12/2020

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: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 11 VILLA 13
Telefono: 0990852430/2531028
Email: danielsoriapaez1978@gmail.com
Observación: PACIENTE: SORIA PAEZ DANIEL EFRAIN
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		