

**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. 001-004-000006533

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

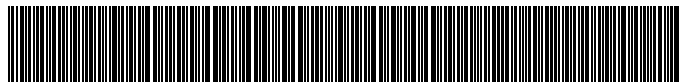
1509202101099280734200120010040000065336915819216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-15T11:34:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1509202101099280734200120010040000065336915819216

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAMON ANTONIO ECHAIZ LAVAYEN

Identificación: 0912873528

Dirección: URB ENTRE LAGOS LAGO 2 VILLA 1

Fecha Emisión: 15/09/2021

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 ENTRE LAGOS LAGO 2 VILLA 1

Teléfono: 0999488035/

Email: jechaiz@hotmail.com

Observación: PACIENTE:

Plan: CLIENTES PARTICULARES

Campo Adicional: 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		