

**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. 001-004-000004023

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

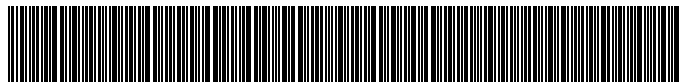
2312202001099280734200120010040000040237273232419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-23T15:07:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2312202001099280734200120010040000040237273232419

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LINDA IVONE QUIJANO DAVILA

Identificación: 1703727535

Dirección: PUERTO AZUL MZ D5 VILLA 9

Fecha Emisión: 23/12/2020

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: PUERTO AZUL MZ D5 VILLA 9

Teléfono: 0963355763/0963294315

Email: mamaduques939@hotmail.com

Observación: PACIENTE: QUIJANO DAVILA LINDA IVONE

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		