

**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. 001-004-000005900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

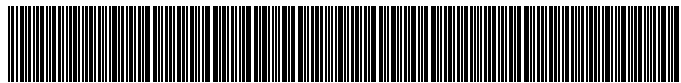
1507202101099280734200120010040000059009983999519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-15T08:47:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1507202101099280734200120010040000059009983999519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: FREIRE CARRASCO RUTH KARINA

Identificación: 0915461123

Dirección: URB VOLARE MZ 6 VILLA 5

Fecha Emisión: 15/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	25.00	0.00	25.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VOLARE MZ 6 VILLA 5

Teléfono: 0987887963

Email: kfreire1723@hotmail.com

Observación: PACIENTE: FALCONES LOPEZ MARIA LUISA (CEFAS)

Plan: CLIENTES PARTICULARES

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		