

**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. 001-004-000005739

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

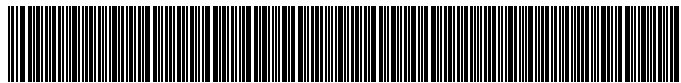
3006202101099280734200120010040000057395365298710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-30T15:27:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3006202101099280734200120010040000057395365298710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CELI LOAIZA CLEMENTE ADOLFO GUSTAVO
Identificación: 1101354924001
Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON EL ALAMO VILLA 34
Fecha Emisión: 30/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	40.03	0.00	40.03

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KM 2.5 VIA SAMBORONDON EL ALAMO VILLA 34
Telefono: 0994793477/0993289564
Email: gceli1407@hotmail.com
Observación: PACIENTE: CELI LOAIZA CLEMENTE ADOLFO GUSTAVO
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.03
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.03
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.03		