

**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. 001-004-000004054

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

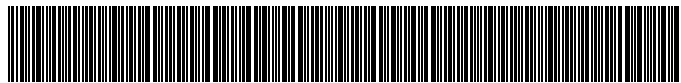
0401202101099280734200120010040000040547945548419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-04T15:37:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0401202101099280734200120010040000040547945548419

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALDEZ CASTRO SOFIA TERESA

Identificación: 0925637233

Dirección: METROPOLIS 2 MZ 11 VILLA 3

Fecha Emisión: 04/01/2021

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

Direccion: METROPOLIS 2 MZ 11 VILLA 3

Telefono: 0985051386

Email: sophiavaldezc_91@hotmail.com

Observacion: PACIENTE: CARRILLO VALDEZ DAVID GAEL

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		