

**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.

AGENTE DE RETENCION RESOLUCION NAC-DNCRASC20-00000001

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

RUC: 0992807342001

FACTURA No. 001-004-000003364

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

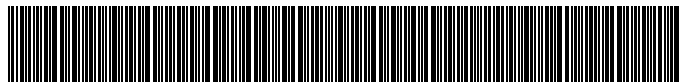
1910202001099280734200120010040000033646178901916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-19T15:50:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1910202001099280734200120010040000033646178901916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NATASHA CECIBEL DEL POZO DIAZ

Identificación: 0909426801

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Fecha Emisión: 19/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PUERTO AZUL MZ E9 VILLA 26A

Telefono: 0995734529/0992076828

Email: ndelpozo90@yahoo.com

Observación: PACIENTE: DEL POZO DIAZ NATASHA CECIBEL

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		