

**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. 001-004-000006359

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3108202101099280734200120010040000063590292423919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-31T11:35:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3108202101099280734200120010040000063590292423919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA AMALIA VIVAR MONROY
Identificación: 0904893328
Dirección: AV OLMOS # 44 LOMAS DE URDESA
Fecha Emisión: 31/08/2021

| 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: AV OLMOS # 44 LOMAS DE URDESA
Telefono: 042383731-0999426354
Email: rosaecheverria@hotmail.com
Observacion: PACIENTE: VIVAR MONROY ROSA AMALIA
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 | | |