

**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. 001-004-000007329

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

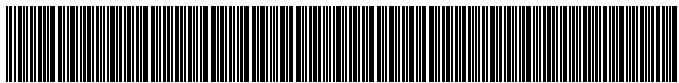
0612202101099280734200120010040000073298976479918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-06T12:30:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0612202101099280734200120010040000073298976479918

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SYLVANIA PATRICIA CHALEN NOROÑA

Identificación: 0908947500

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 06/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	654.03	0.00	654.03
FEE0001	1	FEE	7.04	0.00	7.04

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: VILLA CLUB

Telefono: 0939912888

Email: paolofigini57@gmail.com

Observacion: PACIENTE : FIGINI PAOLO

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	661.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	661.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	661.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	661.07		