

**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. 001-004-000003887

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

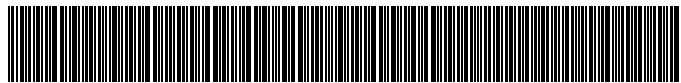
1012202001099280734200120010040000038871989733510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-10T09:40:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012202001099280734200120010040000038871989733510

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALERIA NATALIA PERERO CAMPOVERDE

Identificación: 0914401385

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 10/12/2020

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: SALINAS

Telefono: 0999779716/0983281684/

Email: vperero@hotmail.com

Observacion: .

Plan: HUMANA

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

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		