

**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. 001-004-000004064

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

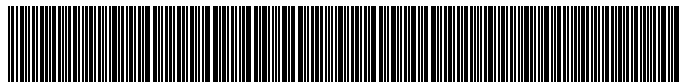
0601202101099280734200120010040000040644071981219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-06T08:42:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0601202101099280734200120010040000040644071981219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA JACINTA GARCES VELEZ

Identificación: 0901939397

Dirección: BOSQUES DE LA COSTA

Fecha Emisión: 06/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	505.20	0.00	505.20
FEE0001	1	FEE	14.07	0.00	14.07

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: BOSQUES DE LA COSTA

Telefono: 0992305560/

Email: rosagarcsv@hotmail.com

Observacion: PACIENTE: GARCES VELEZ ROSA JACINTA

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	519.27
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	519.27
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	519.27

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	519.27		