

**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. 001-004-000004661

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

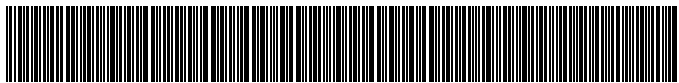
1003202101099280734200120010040000046611781017816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-10T16:15:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1003202101099280734200120010040000046611781017816

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUSTAVO ORLANDO ACUÑA MORAN

Identificación: 0905351987

Dirección: PUERTO AZUL MZ C 2 VILLA 2

Fecha Emisión: 10/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
99253	1	CONSULTA INICIAL PARA UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES - HISTORIA DETALLADA DEL PROBLEMA - EXAMEN FISICO DETALLADO EXPANDIDO - DECISION MÉDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE MODERADA SE	40.03	0.00	40.03
REVEXA	1	REVISION DE EXAMENES	0.00	0.00	0.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: PUERTO AZUL MZ C 2 VILLA 2

Telefono: 0999101686/0969807633

Email: g.io.marcita@hotmail.com

Observacion: .

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		