

**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. 001-004-000004678

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

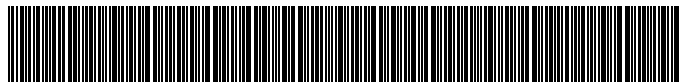
1203202101099280734200120010040000046788472628815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-12T14:54:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1203202101099280734200120010040000046788472628815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALA FLORINDA MENDIETA HERNANDEZ

Identificación: 0903792984

Dirección: URB VILLA CLUB AURA 1 MZ E VILLA 22

Fecha Emisión: 12/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB VILLA CLUB AURA 1 MZ E VILLA 22

Teléfono: 0982700918/2165694

Email: gala_men_her@hotmail.com

Observación: PACIENTE: MENDIETA HERNANDEZ GALA FLORINDA

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

Campo Adicional: 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		