

**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. 001-004-000006140

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

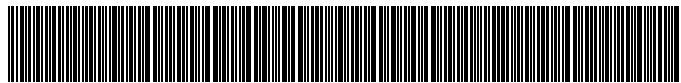
1008202101099280734200120010040000061401936323418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-10T15:00:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1008202101099280734200120010040000061401936323418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR GUSTAVO CEDEÑO ABAD  
Identificación: 0904820123  
Dirección: BOSQUES DEL SALADO MZ 102 VILA 10  
Fecha Emisión: 10/08/2021

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**

Dirección: BOSQUES DEL SALADO MZ 102 VILA 10  
Telefono: 0999502170/  
Email: hcedeno1@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: CEDEÑO ABAD HECTOR GUSTAVO  
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		