



**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000005422

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0306202101099280734200120010040000054223556858518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-03T10:46:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0306202101099280734200120010040000054223556858518

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA SOLANGE ROMO DIAZ  
Identificación: 0919779595  
Dirección: URB TERRASOL KM 7.5 VIA SAMBORONDON  
Fecha Emisión: 03/06/2021

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 TERRASOL KM 7.5 VIA SAMBORONDON  
Telefono: 0994000082/0987212459  
Email: solangeromo230@gmail.com  
Observación: PACIENTE: ROMO DIAZ ANDREA SOLANGE  
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		