

**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. 001-004-000003783

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0112202001099280734200120010040000037837079639913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T09:17:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202001099280734200120010040000037837079639913

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CELI LOAIZA CLEMENTE ADOLFO GUSTAVO

Identificación: 1101354924001

Dirección: CIUADELA UNION Y PROGRESO MZ B SL 1

Fecha Emisión: 01/12/2020

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: CIUADELA UNION Y PROGRESO MZ B SL 1

Telefono: 0994793477

Email: gceli1407@hotmail.com

Observación: PACIENTE : CELI LOAIZA CLEMENTE ADOLFO GUSTAVO

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		