

**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. 001-004-000005542

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

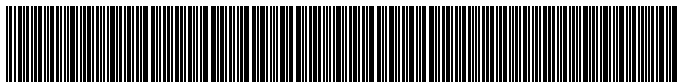
1506202101099280734200120010040000055426377999219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-15T11:07:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1506202101099280734200120010040000055426377999219

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERT DEROSA DAN  
Identificación: 0962366720  
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA DORADA MZ 6 V1  
Fecha Emisión: 15/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	654.03	0.00	654.03
FEE0001	1	FEE	7.04	0.00	7.04

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA DORADA MZ 6 V1  
Telefono: 0986004716  
Email: fjderosa67@gmail.com  
Observación: PACIENTE: DEROSA DAN ROBERT  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	661.07
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	661.07
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	661.07

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	661.07		