

**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. 001-004-000004101

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

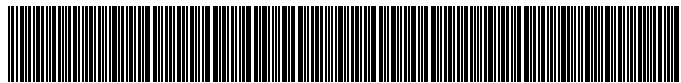
1101202101099280734200120010040000041012657552617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-11T11:18:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1101202101099280734200120010040000041012657552617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSUE SANTIAGO GAVILANEZ BATALLAS

Identificación: 0923043228

Dirección: GARZOTA 2DA ETAPA MZ 52 VILLA 11

Fecha Emisión: 11/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	89.60	0.00	89.60
FEE0001	1	FEE	14.07	0.00	14.07

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: GARZOTA 2DA ETAPA MZ 52 VILLA 11

Teléfono: 0998277715/2655328

Email: gavilanezjosue@gmail.com

Observación: PACIENTE: GAVILANEZ BATALLAS JOSUE SANTIAGO

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.67
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.67
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.67

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.67		