

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000004167

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

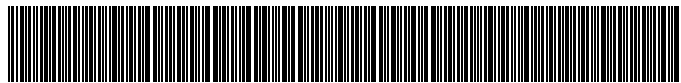
1801202101099280734200120010040000041673811210919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-18T13:23:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1801202101099280734200120010040000041673811210919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REYES MARTINEZ KARINA STEFANIE
Identificación: 0924991888
Dirección: METROPOLIS 2 ETAPA H MZ 1286 VILLA 32
Fecha Emisión: 18/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	62.46	0.00	62.46

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: METROPOLIS 2 ETAPA H MZ 1286 VILLA 32
Telefono: 0969236223
Email: karikarim@gmail.com
Observación: PACIENTE: MOSQUERA REYES CARLOS ROBERTO
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	62.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	62.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	62.46		