

**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. 001-004-000006447

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

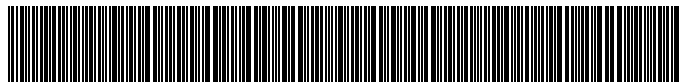
0809202101099280734200120010040000064473185107111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-08T09:42:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0809202101099280734200120010040000064473185107111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA VALERIA ROSERO HERRERA

Identificación: 0962855102

Dirección: CDAD CELESTE MZ 2 VILLA 9

Fecha Emisión: 08/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	70.00	0.00	70.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE MZ 2 VILLA 9

Telefono: 0959762404/0962891955

Email: ths.300@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ROSERO HERRERA ANGELA VALERIA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		