

**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. 001-004-000003628

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

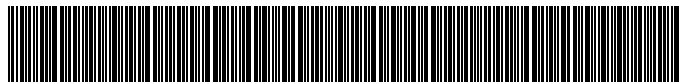
1611202001099280734200120010040000036283237664514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-16T14:47:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1611202001099280734200120010040000036283237664514

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VILLAFUERTE ECHEVERRIA KARINA LISSETTE
Identificación: 0927308502
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA COSMOS MZ 7 VILLA 10
Fecha Emisión: 16/11/2020

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: URB VILLA CLUB ETAPA COSMOS MZ 7 VILLA 10
Telefono: 0958800025/5036846
Email: kvillafuertee@hotmail.com
Observación: PACIENTE: VALERO VILLAFUERTE LUCIANA VALENTINA
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		