



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. 001-004-000005743

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0107202101099280734200120010040000057430609739110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-01T11:19:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0107202101099280734200120010040000057430609739110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA CRISTINA VALAREZO MUÑOZ
Identificación: 0706449014
Dirección: KENNEDY NUEVA SAGRADA FAMILIA SOLAR C VILLA 7
Fecha Emisión: 01/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: KENNEDY NUEVA SAGRADA FAMILIA SOLAR C VILLA 7
Telefono: 0994083599/0939619139
Email: mariacristinavalarezomunoz@gmail.co
Observación: PACIENTE: VALAREZO MUÑOZ MARIA CRISTINA
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		