

**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. 001-004-000004971

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

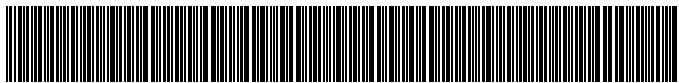
1504202101099280734200120010040000049711400109617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-15T15:25:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1504202101099280734200120010040000049711400109617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KARINA MAYENSI GONZALEZ RIVAS
Identificación: 0920158508
Dirección: AV DEL BOMBERO URB LOS SENDEROS MZ 37 VILLA 2
Fecha Emisión: 15/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	68.00	0.00	68.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: AV DEL BOMBERO URB LOS SENDEROS MZ 37 VILLA 2
Telefono: 0983328138/0983337906
Email: karilu.gonzalez@gmail.com
Observación: PACIENTE: GONZALEZ RIVAS KARINA MAYENSI
Plan: BEST DOCTORS
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	68.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	68.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	68.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	68.00		