

**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. 001-004-000004333

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

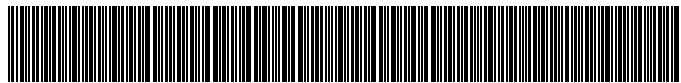
0302202101099280734200120010040000043330576794511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-03T14:21:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0302202101099280734200120010040000043330576794511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA GRACIELA SCIASCIA ESCALANTE  
Identificación: 0907039382  
Dirección: SUCRE 517 ENTRE CHIMBORAZO Y BOYACA  
Fecha Emisión: 03/02/2021

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: SUCRE 517 ENTRE CHIMBORAZO Y BOYACA  
Telefono: 0980284956/2323809  
Email: grazia5373@yahoo.com  
Observación: PACIENTE: SCIASCIA ESCALANTE MARTHA GRACIELA  
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		