

**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. 001-004-000003784

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

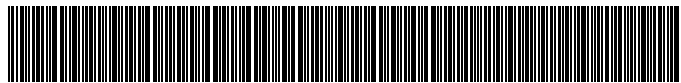
0112202001099280734200120010040000037840824476712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-01T09:19:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0112202001099280734200120010040000037840824476712

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CELI LOAIZA CLEMENTE ADOLFO GUSTAVO  
Identificación: 1101354924001  
Dirección: CIUADELA UNION Y PROGRESO MZ B SL 1  
Fecha Emisión: 01/12/2020

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: CIUADELA UNION Y PROGRESO MZ B SL 1  
Telefono: 0994793477  
Email: gceli1407@hotmail.com  
Observación: PACIENTE :MORA GAETE MARI CRISTINA  
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		