

**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. 001-004-000006770

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

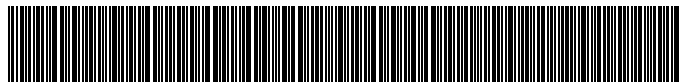
1110202101099280734200120010040000067702744054511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-10-11T08:04:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1110202101099280734200120010040000067702744054511

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KARINA GEOVANNA ALBAN GONZALEZ

Identificación: 0915348569

Dirección: LA JOYA ETAPA ABAR MZ 10 VILLA 9

Fecha Emisión: 11/10/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: LA JOYA ETAPA ABAR MZ 10 VILLA 9

Telefono: 0983191834/0980170691

Email: karinaalban@hotmail.com

Observación: .

Plan: HUMANA

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		