

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000005465

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

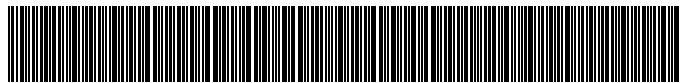
0806202101099280734200120010040000054653453785919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-08T09:42:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0806202101099280734200120010040000054653453785919

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LEON VILLAMAR  
Identificación: 0907380869  
Dirección: CAÑAR 1201 Y VILLAVICENCIO  
Fecha Emisión: 08/06/2021

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: CAÑAR 1201 Y VILLAVICENCIO  
Telefono: 0987517127  
Email: marthaleonvillamar@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: LEON VILLAMAR MARTHA  
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		