



**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. 001-004-000003639

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1711202001099280734200120010040000036393334346513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-17T08:44:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1711202001099280734200120010040000036393334346513

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS JULIO RIVADENEIRA AVELLAN  
Identificación: 0902009307  
Dirección: TORRES DEL RIO  
Fecha Emisión: 17/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	44.80	0.00	44.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: TORRES DEL RIO  
Telefono: 2834440-0999319200  
Email: beatrizmomn@yahoo.com  
Observación: PACIENTE: RIVADENEIRA AVELLAN CARLOS JULIO  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	44.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	44.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	44.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	44.80		