

**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. 001-004-000005245

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

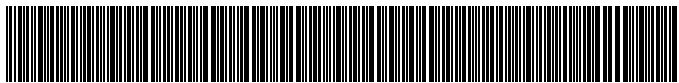
1705202101099280734200120010040000052453488108711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-17T13:34:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1705202101099280734200120010040000052453488108711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REINALDO FAVIO RAMIREZ CAMBA
Identificación: 0915823447
Dirección: URB. PLAZA MADEIRA 2 ETAPA MZ:6 VILLA:5
Fecha Emisión: 17/05/2021

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: URB. PLAZA MADEIRA 2 ETAPA MZ:6 VILLA:5
Telefono: 0991902841/0997217712
Email: reinaldoramirez@outlook.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		