

**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. 001-004-000005129

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0305202101099280734200120010040000051296649899117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-03T16:44:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0305202101099280734200120010040000051296649899117

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REINALDO RAMIREZ CAMBA

Identificación: 0915823447

Dirección: URB PLAZA MADEIRA

Fecha Emisión: 03/05/2021

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

Teléfono: 0991902841

Email: reinaldoramirez@outlook.com

Observación: PACIENTE : RAMIREZ BAIDAL JUAN PABLO

Plan: HUMANA

Campo Adicional: 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		