

**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. 001-004-000004750

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1803202101099280734200120010040000047502185309717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-18T12:54:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1803202101099280734200120010040000047502185309717

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA JACINTA GARCES VELEZ

Identificación: 0901939397

Dirección: BOSQUES DE LA COSTA

Fecha Emisión: 18/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	606.08	0.00	606.08
FEE0001	1	FEE	14.07	0.00	14.07

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: BOSQUES DE LA COSTA

Telefono: 0992305560/

Email: rosagarcsv@hotmail.com

Observacion: .

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	620.15
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	620.15
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	620.15

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	620.15		