

**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. 001-004-000006336

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

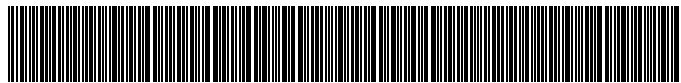
2608202101099280734200120010040000063369996125515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-26T16:12:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2608202101099280734200120010040000063369996125515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA ARACELY SUAREZ VELIZ
Identificación: 0912720018
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Fecha Emisión: 26/08/2021

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: CDAD CELESTE ETAPA PENINSULA MZ 7 VILLA 15
Telefono: 0994368116/0982962654
Email: andy5bbs@hotmail.com
Observación: PACIENTE: SUAREZ VELIZ ANDREA ARACELY
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		