



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. 001-004-000005377

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3105202101099280734200120010040000053771305723817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-31T14:12:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLADYS JOSEFINA GOYES SILVA
Identificación: 0200363471
Dirección: SAUCES 2
Fecha Emisión: 31/05/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| NUECIT | 1 | Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente. | 65.00 | 0.00 | 65.00 |

INFORMACION ADICIONAL

Direccion: SAUCES 2
Telefono: 0992656802/0998139952
Email: escpatria134@hotmail.com
Observacion: PACIENTE: GOYES SILVA GLADYS JOSEFINA
Plan: CLIENTES PARTICULARES
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 65.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 65.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 65.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 65.00 | | |