

**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. 001-004-000006016

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

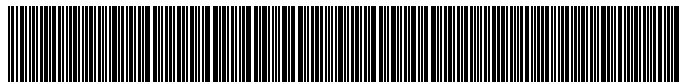
2807202101099280734200120010040000060165770257017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-28T09:29:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2807202101099280734200120010040000060165770257017

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MONICA ADELA GARCIA CARDENAS

Identificación: 0602333916

Dirección: URB BELLAVISTA MZ 69 VILLA 1

Fecha Emisión: 28/07/2021

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.	40.03	0.00	40.03

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: URB BELLAVISTA MZ 69 VILLA 1

Telefono: 2209397-0985380652

Email: mony_capry@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GARCIA CARDENAS MONICA ADELA

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		