

**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. 001-004-000007012

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

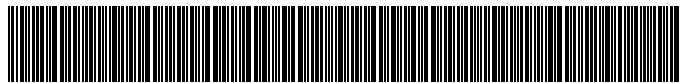
0511202101099280734200120010040000070127116357210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-05T10:51:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0511202101099280734200120010040000070127116357210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSELYN RUTH GARCIA OLVERA

Identificación: 0951606862

Dirección: URB ALTOS DEL RIO MZ 5 VILLA 2

Fecha Emisión: 05/11/2021

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 ALTOS DEL RIO MZ 5 VILLA 2

Teléfono: 0991581318/0991662564

Email: joselyngarcia20@outlook.com

Observación: PACIENTE: GARCIA OLVERA JOSELYN RUTH

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		