

**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. 001-004-000003599

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

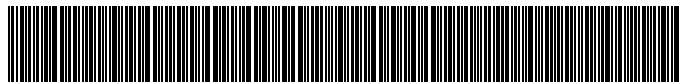
1311202001099280734200120010040000035996446796915

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-11-13T10:30:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1311202001099280734200120010040000035996446796915

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS JULIO RIVADENEIRA AVELLAN

Identificación: 0902009307

Dirección: TORRES DEL RIO

Fecha Emisión: 13/11/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
DEDU01	1	DEDUCIBLE	120.00	0.00	120.00
COPA01	1	COPAGO	39.42	0.00	39.42
FEE0001	1	FEE	14.07	0.00	14.07

**INFORMACION ADICIONAL**

Direccion: TORRES DEL RIO

Telefono: 2834440-0999319200

Email: beatrizmomn@yahoo.com

Observacion: PACIENTE: RIVADENEIRA AVELLAN CARLOS JULIO

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	173.49
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	173.49
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	173.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	173.49		