

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000004380

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

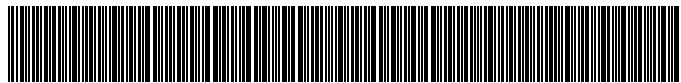
0902202101099280734200120010040000043808555639519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-09T12:06:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0902202101099280734200120010040000043808555639519

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL ALEJANDRO NAVIA CAROFILIS

Identificación: 0914837851

Dirección: URB LAGUNA DEL SOL MZ B VILLA 2

Fecha Emisión: 09/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	68.00	0.00	68.00

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB LAGUNA DEL SOL MZ B VILLA 2

Telefono: 0999429886/0997543255

Email: manuel\_nacaro@hotmail.com

Observación: PACIENTE: JUEZ CHING KARLA MARCELA

Plan: BEST DOCTORS

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	68.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	68.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	68.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	68.00		