

**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. 001-004-000004412

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1202202101099280734200120010040000044127027926717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-12T10:34:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1202202101099280734200120010040000044127027926717

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MAGALY JACQUELINE AMBROSI ALCIVAR

Identificación: 0912649290

Dirección: URB VISTA SOL MZ G VILLA 4

Fecha Emisión: 12/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VISTA SOL MZ G VILLA 4

Teléfono: 0991221708/0993747527

Email: magaliambrosi@hotmail.com

Observación: PACIENTE: AMBROSI ALCIVAR MAGALY JACQUELINE

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

Campo Adicional: 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		