

**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. 001-004-000005561

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

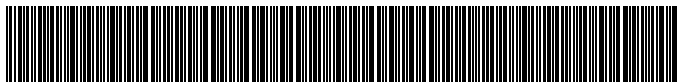
1606202101099280734200120010040000055618095288019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-16T14:52:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1606202101099280734200120010040000055618095288019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERA PROAÑO MARIA CUTTY  
Identificación: 1309074506  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 12 VILLA 3  
Fecha Emisión: 16/06/2021

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: CDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 12 VILLA 3  
Telefono: 0990979177/0997906322  
Email: cuquita0706@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: MORENO VERA CARLOS ALFONSO  
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		