



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. 001-004-000006043

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3007202101099280734200120010040000060433330638614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-07-30T10:41:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3007202101099280734200120010040000060433330638614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NOELIA VERONICA VALLE VALLE
Identificación: 0932172158
Dirección: VIA A LA COSTA BOSQUES DE LA COSTA ETAPA JARDINES MZ 600 VI
Fecha Emisión: 30/07/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	45.00	0.00	45.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: VIA A LA COSTA BOSQUES DE LA COSTA ETAPA JARDINES MZ 600 VI
Telefono: 0989854324/0987384538
Email: patusnoelia@hotmail.com
Observación: PACIENTE: VALLE VALLE NOELIA VERONICA
Plan: MEDIKEN
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.00		