

**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. 001-004-000004721

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1703202101099280734200120010040000047218508984015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-17T09:48:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1703202101099280734200120010040000047218508984015

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUADAMUD CARDENAS MARIELA DEL CISNE

Identificación: 0920562576

Dirección: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Fecha Emisión: 17/03/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Telefono: 0980460029

Email: mguadamud13@gmail.com

Observación: PACIENTE : CARRION GUADAMUD VICTOR EMILIO

Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		