

**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. 001-004-000005207

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

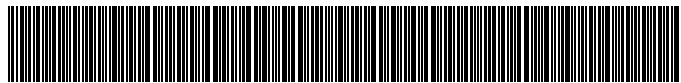
1205202101099280734200120010040000052074759833911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-12T16:31:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1205202101099280734200120010040000052074759833911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMEN ALEJANDRINA CASTRO MORAN

Identificación: 0903413508

Dirección: PRADERA 2 MZ D2 VILLA 15

Fecha Emisión: 12/05/2021

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: PRADERA 2 MZ D2 VILLA 15

Teléfono: 0993237520/2420701

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: CASTRO MORAN CARMEN ALEJANDRINA

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		