

**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. 001-004-000004525

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

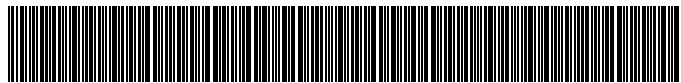
2602202101099280734200120010040000045254525900919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-26T10:09:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202101099280734200120010040000045254525900919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: OLINDA DEL CARMEN TORRES MEDINA

Identificación: 0914263090

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 26/02/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CIUDAD CELESTE

Telefono: 0987368393/6030971

Email: olinda_torres@hotmail.com

Observación: .

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		