

**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. 001-004-000001961

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

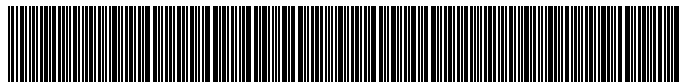
2805202001099280734200120010040000019617578658817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-28T12:43:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2805202001099280734200120010040000019617578658817

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NORMA ISABEL CASTILLO YAUQUE

Identificación: 0922613054

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 28/05/2020

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

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0968325141/

Email: norma.castillo@gmail.com

Observación: .

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

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		