

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000006479

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

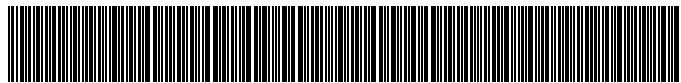
1009202101099280734200120010040000064795806967319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-10T14:58:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009202101099280734200120010040000064795806967319

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA ISABEL DEL ROCIO LEAL CHANTONG
Identificación: 0908764897
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 9 VILLA 13
Fecha Emisión: 10/09/2021

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: CDAD CELESTE ETAPA LA ESTELA MZ 9 VILLA 13
Telefono: 0969621062/0983385426
Email: adrianaespinozaleal@gmail.com
Observación: PACIENTE: LEAL CHANTONG DIANA ISABEL DEL ROCIO
Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR
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		