

**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. 001-004-000007442

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

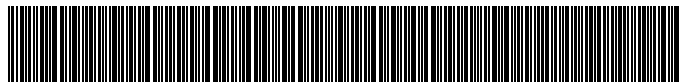
1612202101099280734200120010040000074425378084819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-12-16T09:42:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612202101099280734200120010040000074425378084819

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA ASTUDILLO HIDALGO

Identificación: 1701728410

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 16/12/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	499.12	0.00	499.12

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0987215074/0998493444/2850252

Email: marosastudillo@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ASTUDILLO HIDALGO MARIA ROSA

Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	499.12
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	499.12
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	499.12

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	499.12		