

**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. 001-004-000004524

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

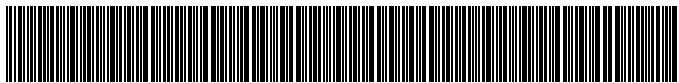
2602202101099280734200120010040000045241104100617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-02-26T10:04:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202101099280734200120010040000045241104100617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LIDIA CAROLINA ESPINOZA TORRES

Identificación: 0931074108

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: 0987368393/0995642745

Email: lidia.estor@gmail.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 | | |