

**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. 001-004-000006432

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202101099280734200120010040000064328788669519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-07T12:59:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0709202101099280734200120010040000064328788669519

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA ROSA ASTUDILLO HIDALGO

Identificación: 1701728410

Dirección: SANTA CECILIA

Fecha Emisión: 07/09/2021

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-------------|-----------------|-----------|--------------|
| COPA01        | 1        | COPAGO      | 70.00           | 0.00      | 70.00        |

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: SANTA CECILIA

Teléfono: 0987215074/0998493444/2850252

Email: marosastudillo@hotmail.com

Observación: .

Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR

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

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 70.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 70.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 70.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 70.00 |       |        |