

**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. 001-004-000003797

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0212202001099280734200120010040000037977086019115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-12-02T11:03:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0212202001099280734200120010040000037977086019115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GUADAMUD CARDENAS MARIELA DEL CISNE

Identificación: 0920562576

Dirección: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Fecha Emisión: 02/12/2020

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

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: PARAISO DEL RIO 1 MZ 2713 VILLA 10

Telefono: 0980460029

Email: mguadamud13@gmail.com

Observación: PACIENTE: CARRION GUADAMUD VICTOR EMILIO

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		