

**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. 001-004-000003441

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

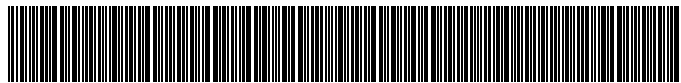
2610202001099280734200120010040000034410905601912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-26T12:13:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2610202001099280734200120010040000034410905601912

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MALENA ESTHER HERRERA MENDEZ

Identificación: 0900155037

Dirección: URB AQUAMARINA VILLA 84

Fecha Emisión: 26/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	60.00	0.00	60.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB AQUAMARINA VILLA 84

Teléfono: 0989392300/2838255

Email: malenaehm@gmail.com

Observación: PACIENTE: HERRERA MENDEZ MALENA ESTHER

Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Campo Adicional: 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		