

**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. 001-004-000004576

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0303202101099280734200120010040000045769671337611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-03T10:16:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202101099280734200120010040000045769671337611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MOLESTINA BRUZZONE OMAR  
Identificación: 0908899693  
Dirección: URB VILLA NUEVA MZ 7 VILLA 13  
Fecha Emisión: 03/03/2021

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: URB VILLA NUEVA MZ 7 VILLA 13  
Telefono: 6030120  
Email: omolestina@me.com  
Observación: PACIENTE : MOLESTINA BRUZZONE OMAR FABRICIO  
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		