

**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. 001-004-000005366

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

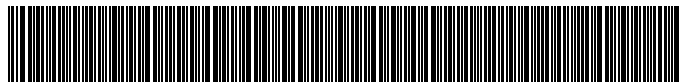
3105202101099280734200120010040000053665065145018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-05-31T10:14:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3105202101099280734200120010040000053665065145018

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MONICA MARIBEL CRIOLLO SALAZAR  
Identificación: 0912199379  
Dirección: URB VISTA SOL MZ: F VILLA 7 VIA A SAMBORONDON  
Fecha Emisión: 31/05/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	62.46	0.00	62.46

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: URB VISTA SOL MZ: F VILLA 7 VIA A SAMBORONDON  
Telefono: 0979521642/3945102  
Email: mmcs68@hotmail.com  
Observación: PACIENTE:CRIOLLO SALAZAR MONICA MARIBEL  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7  
CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	62.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	62.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	62.46		