

**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. 001-004-000004199

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

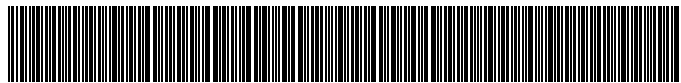
2001202101099280734200120010040000041997410055111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-20T15:39:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2001202101099280734200120010040000041997410055111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA GERALDINA REVOLLO FAJARDO
Identificación: 1752339463
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 5 VILLA 28
Fecha Emisión: 20/01/2021

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: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 5 VILLA 28
Telefono: 0980958170/6038194
Email: gerale@revollo@gmail.com
Observación: PACIENTE: REVOLLO FAJARDO MARIA GERALDINA
Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR
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		