

**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. 001-004-000004775

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

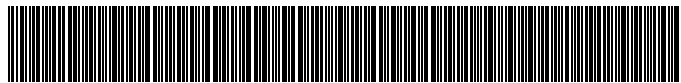
2203202101099280734200120010040000047755568095119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-03-22T16:07:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2203202101099280734200120010040000047755568095119

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEDRO MANUEL POZO FLORENCIA

Identificación: 0925527871

Dirección: ISLA MOCOLI VILLA # 23

Fecha Emisión: 22/03/2021

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: ISLA MOCOLI VILLA # 23

Telefono: 0968128963/0994172600

Email: pedrompozof@gmail.com

Observación: PACIENTE: POZO FLORENCIA PEDRO MANUEL

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		