

**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. 001-004-000004060

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

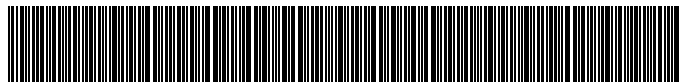
0501202101099280734200120010040000040603532796017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-01-05T10:42:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0501202101099280734200120010040000040603532796017

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLITA RUSITANIA CELI LOAIZA

Identificación: 0913134623

Dirección: ALCANCE MZ 2095 VILLA 18

Fecha Emisión: 05/01/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: ALCANCE MZ 2095 VILLA 18

Telefono: 0987496442/0984813173

Email: pulinaceli@cimpexa.ec

Observación: PACIENTE: CELI LOAIZA PAOLITA RUSITANIA

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

CampoAdicional: AGENTE DE RETENCION SEGUN RESOLUCION No. NAC-DGERCGC20-0000001

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.03
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.03
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.03		