

**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. 001-004-000006376

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

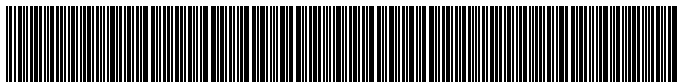
0109202101099280734200120010040000063769631736110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-09-01T14:01:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0109202101099280734200120010040000063769631736110

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAULA HILARIA BAJAÑA ZAMORA

Identificación: 1200499729

Dirección: BUENA VISTA -VINCES

Fecha Emisión: 01/09/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BUENA VISTA -VINCES

Telefono: 0982248926/0992202502

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: BAJAÑA ZAMORA PAULA HILARIA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		