

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000007237

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

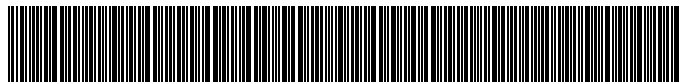
2911202101099280734200120010040000072375817530411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-29T08:47:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202101099280734200120010040000072375817530411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DELIA FLORINDA MEDINA PACHECO  
Identificación: 0902636182  
Dirección: PRIMAVERA 2 SECTOR 2B MZ 24 VILLA 10 -DURAN  
Fecha Emisión: 29/11/2021

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: PRIMAVERA 2 SECTOR 2B MZ 24 VILLA 10 -DURAN  
Telefono: 2800850/2961686  
Email: info@cive.ec  
Observación: PACIENTE: MEDINA PACHECO DELIA FLORINDA  
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		