

**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. 001-004-000005589

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

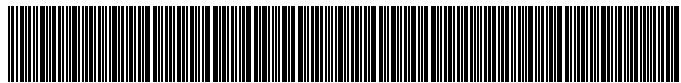
1706202101099280734200120010040000055893120296213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-17T18:02:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1706202101099280734200120010040000055893120296213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CECILIA MARIA RAMIREZ ORELLANA

Identificación: 0902605526

Dirección: BRISAS DE SANTAY

Fecha Emisión: 17/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	100.00	0.00	100.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: BRISAS DE SANTAY

Teléfono: 0993041901/0999631056

Email: ceciliaramirez@hotmail.com

Observación: PACIENTE: RAMIREZ ORELLANA CECILIA MARIA

Plan: BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	100.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	100.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	100.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	100.00		