

**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. 001-004-000006070

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

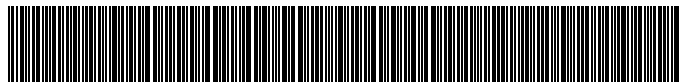
0208202101099280734200120010040000060705205865514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-08-02T17:27:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202101099280734200120010040000060705205865514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIRGINIA PUYCHING LEON CALERO  
Identificación: 1205142480  
Dirección: URB LA JOYA ETAPA PLATINO MZ 7 VILLA 1  
Fecha Emisión: 02/08/2021

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: URB LA JOYA ETAPA PLATINO MZ 7 VILLA 1  
Telefono: 0993763489/0989556636  
Email: ivida2010@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: LEON CALERO VIRGINIA PUYCHING  
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		