



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. 001-004-000005028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2104202101099280734200120010040000050286481011312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-04-21T13:54:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2104202101099280734200120010040000050286481011312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA GERALDINA REVOLLO FAJARDO
Identificación: 1752339463
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 5 VILLA 28
Fecha Emisión: 21/04/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	60.00	0.00	60.00

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 5 VILLA 28
Telefono: 0980958170/6038194
Email: gerald.revollo@gmail.com
Observación: :
Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
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		