

**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. 001-004-000005397

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0106202101099280734200120010040000053975877400611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-06-01T18:25:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0106202101099280734200120010040000053975877400611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARCO VINICIO VIZCAINO JARAMILLO

Identificación: 0501330526

Dirección: PANGUA- COTOPAXI

Fecha Emisión: 01/06/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACION ADICIONAL

Dirección: PANGUA- COTOPAXI

Telefono: 0985464934/032684068

Email: viniciov61@hotmail.com

Observación: PACIENTE: VIZCAINO JARAMILLO MARCO VINICIO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		