

**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. 001-004-000007079

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

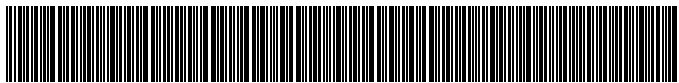
1211202101099280734200120010040000070791779763716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2021-11-12T18:05:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211202101099280734200120010040000070791779763716

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VARGAS PAZMIÑO CARLOS OMAR

Identificación: 0909689978

Dirección: CIUDAD CELESTE LA RIA

Fecha Emisión: 12/11/2021

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	58.80	0.00	58.80

**INFORMACION ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE LA RIA

Teléfono: 2184128

Email: madelcarmen\_rodriguez@yahoo.com

Observación: PACIENTE : PAZMIÑO BORJA ANITA ELIZABETH

Plan: ASISKEN ASISTENCIA MEDICA S.A.

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

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	58.80
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	58.80
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	58.80

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	58.80		