

**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. 001-001-000012604

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

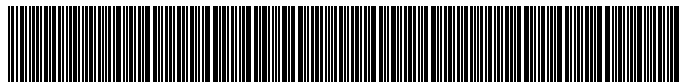
2907201901100100100001260409928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-29T15:25:43-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907201901099280734200110010010000126042126132412

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA MARGOT MALDONADO ALTAMIRANO

Identificación: 0901539106

Fecha Emisión: 29/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	68.00	0.00	68.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: rositavm@gmail.com

Observación: .

Plan: BEST DOCTORS

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	68.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	68.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	68.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	68.00		