

**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. 001-004-000002600

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

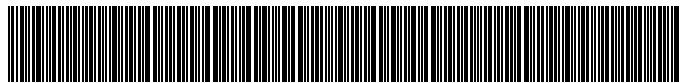
0408202001099280734200120010040000026003951783514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-04T15:47:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0408202001099280734200120010040000026003951783514

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO ALFREDO MARTINEZ BEJAR

Identificación: 0915336408

Dirección: LOS CEIBOS URB OLIMPUS

Fecha Emisión: 04/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	62.46	0.00	62.46

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: LOS CEIBOS URB OLIMPUS

Teléfono: 0993875188

Email: robertomartinezbejar@gmail.com

Observación: PACIENTE: MARTINEZ BEJAR ROBERTO ALFREDO

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.46
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	62.46
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	62.46

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	62.46		