

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000001501

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

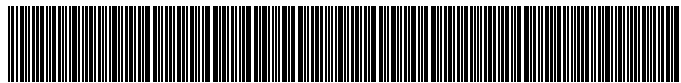
0502202001099280734200120010040000015016065892913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-05T10:36:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0502202001099280734200120010040000015016065892913

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA MONTENEGRO

Identificación: 0918031972

Dirección: URB CASTILLA

Fecha Emisión: 05/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB CASTILLA

Teléfono: 0967596545

Email: pavimontenegro@gmail.com

Observación: .

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		