

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000001208

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

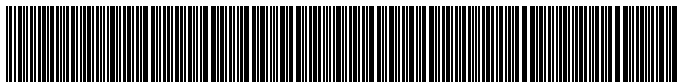
0801202001099280734200120010040000012080721008819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-09T11:56:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0801202001099280734200120010040000012080721008819

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BUSTAN MEDINA RUDY LADY
Identificación: 0930029442
Dirección: SAMBOCITY ETAPA MADINSSON MZ 50 VILLA 10
Fecha Emisión: 08/01/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 40.03 | 0.00 | 40.03 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMBOCITY ETAPA MADINSSON MZ 50 VILLA 10
Telefono: 0983358339
Email: rudybustan@gmail.com
Observación: PACIENTE: YULAN BUSTAN NOAH SEBASTIAN
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.03 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.03 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.03 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.03 | | |