

**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. 001-004-000003188

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

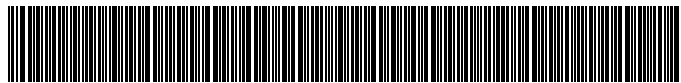
3009202001099280734200120010040000031889469778616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-30T14:32:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009202001099280734200120010040000031889469778616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSARIO BEATRIZ ABAD CRESPO

Identificación: 0100511849

Dirección: PUERTO AZUL MZ C 7 VILLA 5

Fecha Emisión: 30/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PUERTO AZUL MZ C 7 VILLA 5

Teléfono: 0992178037/

Email: lamamina84@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ABAD CRESPO ROSARIO BEATRIZ

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		