

**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. 001-004-000000547

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

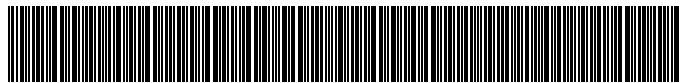
0110201901200100400000054709928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-01T09:49:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110201901099280734200120010040000005474040078814

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERONICA LETICIA GALARZA GARCIA

Identificación: 2000074035

Dirección: GALAPAGOS-PUERTO VILLAMIL

Fecha Emisión: 01/10/2019

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: GALAPAGOS-PUERTO VILLAMIL

Teléfono: 0986586209/052529520

Email: veronica9pink@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GALARZA GARCIA VERONICA LETICIA

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		