

**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. 001-004-000000710

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

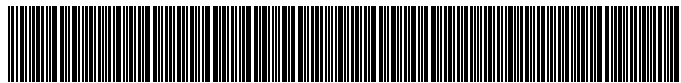
2110201901200100400000071009928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-21T15:30:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2110201901099280734200120010040000007102860170316

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TEOFILO ROJAS
Identificación: 1204137325
Dirección: URB CASTILLA MZ 18 VILLA 1
Fecha Emisión: 21/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	45.00	0.00	45.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB CASTILLA MZ 18 VILLA 1
Telefono: 0992207811
Email: tech_teo@yahoo.com
Observación: PACIENTE :ROJAS RAMIREZ ANABET SIMHA
Plan: MEDEC S.A (REEMBOLSO)

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	45.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	45.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	45.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	45.00		