

**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. 001-004-000001586

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

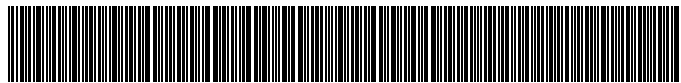
1402202001099280734200120010040000015863466283611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-14T11:51:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1402202001099280734200120010040000015863466283611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ZULAYNE SOFIA PARRAGA PERALTA
Identificación: 0921583266
Dirección: URB VILLA CLEB ETAPA ESTELAR MZ 11 VILLA 33
Fecha Emisión: 14/02/2020

| 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 VILLA CLEB ETAPA ESTELAR MZ 11 VILLA 33
Telefono: 0996156422
Email: zulaynesofi@hotmail.com
Observación: PACIENTE: PARRAGA PERALTA ZULAYNE SOFIA
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 | | |