

**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. 001-004-000001708

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0303202001099280734200120010040000017083495237815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-03T15:33:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202001099280734200120010040000017083495237815

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAOLA YEPEZ PEREZ  
Identificación: 0800683047  
Dirección: LAS CUMBRES (ALTOS) MZ 8A SL 18 DPTO 1B  
Fecha Emisión: 03/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50
REVEXA	1	REVISION DE EXAMENES	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: LAS CUMBRES (ALTOS) MZ 8A SL 18 DPTO 1B  
Telefono: 0997206983  
Email: pyepezp@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: YEPEZ JIJON EDUARDO FABIAN  
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		