

**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. 001-004-000001904

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

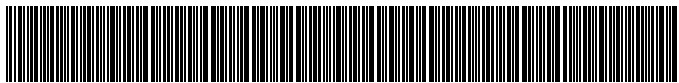
2205202001099280734200120010040000019049186282619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-22T10:16:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2205202001099280734200120010040000019049186282619

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: HECTOR JAVIER BASTIDAS GONZALEZ

Identificación: 0924801939

Dirección: LA VISTA TOWERS DPTO 7 TORRE C

Fecha Emisión: 22/05/2020

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: LA VISTA TOWERS DPTO 7 TORRE C

Telefono: 0997441653/0968300830

Email: hectorbastidas7@gmail.com

Observación: PACIENTE: BASTIDAS GONZALEZ HECTOR JAVIER

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		