

**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. 001-006-000000262

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

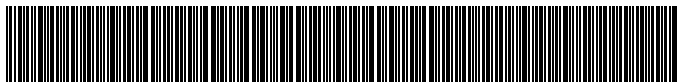
1701202001099280734200120010060000002620456773811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-17T09:33:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1701202001099280734200120010060000002620456773811

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VIRGINIA ESMERALDAS CHAVEZ CAICHE

Identificación: 0917012288

Dirección: CDLA VOLARE MZ 6 VILLA 39

Fecha Emisión: 17/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA002	1	OCT DEL NERVIO OPTICO	56.00	0.00	56.00
281306	1	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	29.00	0.00	29.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA VOLARE MZ 6 VILLA 39

Teléfono: 5000562

Email: virgi.chavezcaiche@gmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	85.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	85.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	85.00		