

**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. 001-004-000000163

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

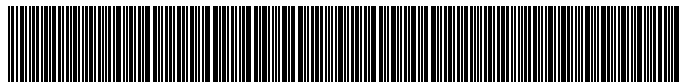
2308201901200100400000016309928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-23T15:29:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308201901099280734200120010040000001637697255418

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAEZ CALI EVELYN NEREYDA  
Identificación: 0919855007  
Dirección: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9  
Fecha Emisión: 23/08/2019

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: URB SAN FELIPE MZ 157 VILLA 9  
Telefono: 0987209436  
Email: epaez@granotec.com.ec  
Observación: PACIENTE: PAEZ CALI EVELYN NEREYDA  
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		