

**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. 001-004-000002504

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

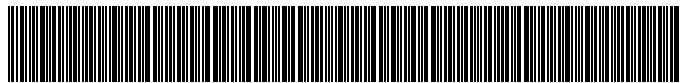
2707202001099280734200120010040000025042897363810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-27T15:19:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2707202001099280734200120010040000025042897363810

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILSON NAGIB FARAH CHAMBERS  
Identificación: 0912793262  
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7  
Fecha Emisión: 27/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	60.00	0.00	60.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA MARINA MZ 14 VILLA 7  
Telefono: 0993088062/0994734438  
Email: zoila.valdez.s@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: FARAH CHAMBERS WILSON NAGIB  
Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		