

**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. 001-004-000002881

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

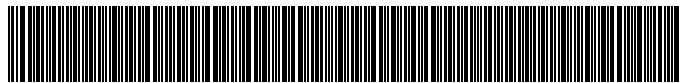
3108202001099280734200120010040000028810627607417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-31T16:49:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3108202001099280734200120010040000028810627607417

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CRISTINA RAMOS GOMEZ

Identificación: 0959528233

Dirección: PLAZA LAGOS OLIVOS 2-1

Fecha Emisión: 31/08/2020

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: PLAZA LAGOS OLIVOS 2-1

Teléfono: 0998607650

Email: fecristinaramosgye@gmail.com

Observación: PACIENTE: DEL VALLE RAMOS CARLOTA

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		