

**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. 001-004-000001734

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

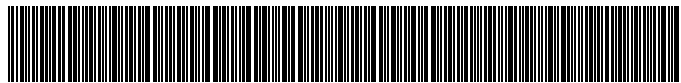
0603202001099280734200120010040000017347258484019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-06T09:11:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0603202001099280734200120010040000017347258484019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: VERONICA CATALINA MENDEZ ESTRADA  
Identificación: 0915952469  
Dirección: CDAD CEESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 10 SOLAR 6  
Fecha Emisión: 06/03/2020

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 CEESTE ETAPA LA CRISTALINA MZ 10 SOLAR 6  
Telefono: 0985493403/2184669  
Email: vme30041@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: MENDEZ ESTRADA VERONICA CATALINA  
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		