

**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. 001-004-000001197

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

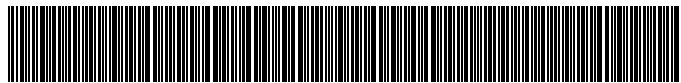
0701202001099280734200120010040000011972900160011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-08T09:57:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0701202001099280734200120010040000011972900160011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIANA STEPHANIE CASTILLO VALVERDE

Identificación: 0920248325

Dirección: MUCHO LOTE 2 MZ 2923 VILLA 2

Fecha Emisión: 07/01/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 40.00 | 0.00 | 40.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MUCHO LOTE 2 MZ 2923 VILLA 2

Teléfono: 0993240711/

Email: diani_stephi@hotmail.com

Observación: PACIENTE: CASTILLO VALVERDE DIANA STEPHANIE

Plan: HUMANA

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 | | |