

**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. 001-004-000001703

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

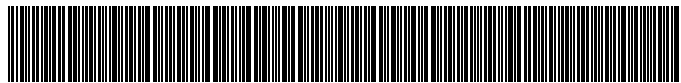
0303202001099280734200120010040000017039701519211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-03T14:23:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202001099280734200120010040000017039701519211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KARINA ISABEL VALVERDE GARCES
Identificación: 0920174695
Dirección: SAMBOCITY ETAPA HOLLYWOOD PARK MZ 8 VILLA 4
Fecha Emisión: 03/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
NUECIT	1	Servicios oftalmologicos: examen medico y evaluacion con inicio de un programa de diagnostico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente.	40.03	0.00	40.03

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAMBOCITY ETAPA HOLLYWOOD PARK MZ 8 VILLA 4
Telefono: 0995348044/3730520
Email: k_valverde_g@hotmail.com
Observación: PACIENTE: VALVERDE GARCES KARINA ISABEL
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		