



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. 001-004-000002925

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0409202001099280734200120010040000029256260416917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-04T09:21:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409202001099280734200120010040000029256260416917

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARINA ZAVALA PARRALES
Identificación: 0930221890
Dirección: MAPASINGUE ESTE
Fecha Emisión: 04/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	150.00	0.00	150.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MAPASINGUE ESTE
Telefono: 0998761923
Email: carinagabriela.cz@gmail.com
Observación: PACIENTE : ZAVALA GOMEZ HAMLEE MARCELINO
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	150.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	150.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	150.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	150.00		