

**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. 001-004-000002017

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

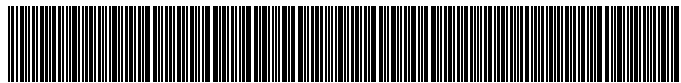
0606202001099280734200120010040000020173412162015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-06T11:04:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0606202001099280734200120010040000020173412162015

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JAIME ERNESTO MOSQUERA CARVAJAL
Identificación: 0925467268
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 1 VILLA 7
Fecha Emisión: 06/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 1 VILLA 7
Telefono: 0991097632/0997197380
Email: jaimemosquera96@hotmail.com
Observación: PACIENTE: MOSQUERA CARVAJAL JAIME ERNESTO
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		