

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000000963

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2111201901200100400000096309928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-21T16:41:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2111201901099280734200120010040000009631579281210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSUE SANTIAGO GAVILANEZ BATALLA

Identificación: 0923043228

Dirección: GARZOTA 2DA ETAPA MZ 52 VILLA 11

Fecha Emisión: 21/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: GARZOTA 2DA ETAPA MZ 52 VILLA 11

Telefono: 0998277715/2655328

Email: gavilanezjosue@gmail.com

Observación: PACIENTE: GAVILANEZ BATALLA JOSUE SANTIAGO

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		