

**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. 001-004-000002457

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

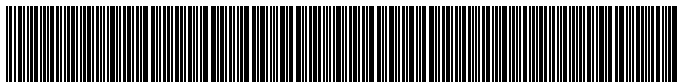
2207202001099280734200120010040000024571379609616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-22T10:33:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202001099280734200120010040000024571379609616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ARIAS CHOEZ RUTH ANTONIETA
Identificación: 0913754420
Dirección: VILLA CLUB ETAPA AURA SOLAR S VILLA 21
Fecha Emisión: 22/07/2020

| 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: VILLA CLUB ETAPA AURA SOLAR S VILLA 21
Telefono: 0990812889
Email: rutharias25@gmail.com
Observación: PACIENTE .RUILOVA ARIAS ESTEFANY CHARLOTTE
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 | | |