

**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. 001-004-000001547

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

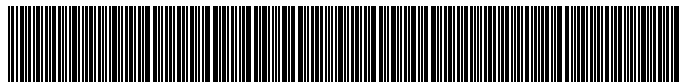
1002202001099280734200120010040000015475160476711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-10T16:59:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1002202001099280734200120010040000015475160476711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIEL BAQUERIZO MAHUAD  
Identificación: 0915676985  
Dirección: URB SAN ANTONIO MZ 1 VILLA 9  
Fecha Emisión: 10/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	40.03	0.00	40.03

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB SAN ANTONIO MZ 1 VILLA 9  
Telefono: 0999316801  
Email: gbk\_arquitectura@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: BUSTOS GUILLEN KARINA LEONOR  
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		