

**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. 001-004-000001254

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

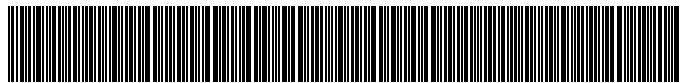
1401202001099280734200120010040000012548263906818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-14T11:14:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1401202001099280734200120010040000012548263906818

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE PAULETTE ESPINOZA VELASTEGUI

Identificación: 0918762014

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 14/01/2020

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: VILLA CLUB

Teléfono: 0993024612/

Email: k_paulette7@hotmail.com

Observación: PACIENTE : VELASTEGUI CRUZ RUTH YOLANDA

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		