

**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. 001-004-000000881

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

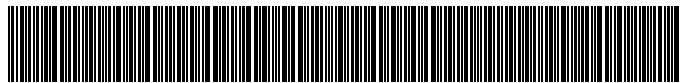
1311201901200100400000088109928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-13T13:52:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1311201901099280734200120010040000008818275127317

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LAURA CECILIA BRIONES JARAMILLO
Identificación: 0906235833
Dirección: MUCHO LOTE 7MA ETAPA MZ 2439 VILLA 17
Fecha Emisión: 13/11/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92014 | 1 | COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS. | 40.00 | 0.00 | 40.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MUCHO LOTE 7MA ETAPA MZ 2439 VILLA 17
Telefono: 0999508061/0994492687
Email: limb27@hotmail.com
Observación: PACIENTE: BRIONES JARAMILLO LAURA CECILIA
Plan: HUMANA

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 | | |