

**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. 001-004-000000882

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

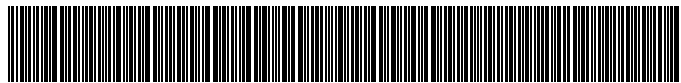
1311201901200100400000088209928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-14T14:52:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1311201901099280734200120010040000008825031813916

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDREA ELIANA CASTRO BERMELLO

Identificación: 0911578631

Dirección: ECUADOR

Fecha Emisión: 13/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	60.00	0.00	60.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: ECUADOR

Teléfono: 0994629351

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: CASTRO BERMELLO ANDREA ELIANA

Plan: BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	60.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	60.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	60.00		