

**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. 001-004-000000532

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

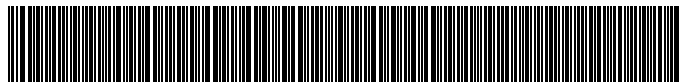
3009201901200100400000053209928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-30T09:55:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009201901099280734200120010040000005328929016316

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JESSICA JUDITH LUCIO CHAVEZ

Identificación: 0911314375

Dirección: CIUDADEL 9 DE OCTUBRE

Fecha Emisión: 30/09/2019

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: CIUDADEL 9 DE OCTUBRE

Teléfono: 0997365188/4604588

Email: jekalalch@gmail.com

Observación: ..

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		