

**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. 001-004-000000442

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

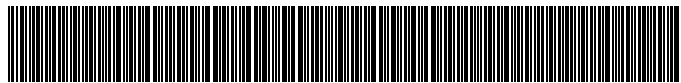
2009201901200100400000044209928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-20T10:53:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2009201901099280734200120010040000004423840833812

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CATHERINE ESPERANZA NAVARRETE GUERRERO

Identificación: 0801743782

Dirección: ALBORADA 7 MZ 706 VILLA 2

Fecha Emisión: 20/09/2019

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: ALBORADA 7 MZ 706 VILLA 2

Telefono: 0999545528/2881379 EXT 107

Email: ceng78@hotmail.com

Observación: PACIENTE: NAVARRETE GUERRERO CATHERINE ESPERANZA

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		