

**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. 001-004-000000073

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

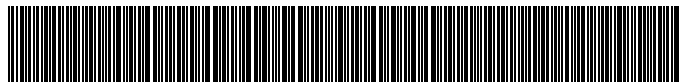
1308201901200100400000007309928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-13T14:31:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1308201901099280734200120010040000000731562724611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LATINA SALUD COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA S.A.

Identificación: 0992444649001

Dirección: PARQUE EMPRESARIAL COLON EDIF. CORPORATIVO # 3 Pi

Fecha Emisión: 13/08/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción   | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|---|-----------------|-----------|--------------|
| GRP0001       | 1        | POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA OFTALMOLOGICA PACIENTEDIEGO FERNANDO VARELA DELGADO | 29.00           | 0.00      | 29.00        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PARQUE EMPRESARIAL COLON EDIF. CORPORATIVO # 3 Pi

Telefono: 042690453

Email: isabel.ortiz@latinasalud.com.ec

Plan: LATINA SALUD

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 29.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 29.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 29.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 29.00 |       |        |