

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000003210

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

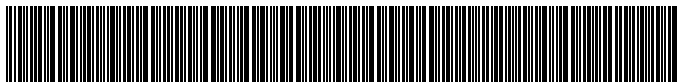
0510202001099280734200120010040000032104738403310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-05T09:10:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0510202001099280734200120010040000032104738403310

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIA GARCIA RAMOS  
Identificación: 0903027233  
Dirección: BELLAVISTA MZ 11 VILLA 14  
Fecha Emisión: 05/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PNI002	1	Tratamiento de Ojo Seco con E-EYE (luz pulsada)	200.00	0.00	200.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: BELLAVISTA MZ 11 VILLA 14  
Telefono: 0980887027/  
Email: jugar1943@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	200.00		