

**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. 001-004-000003044

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

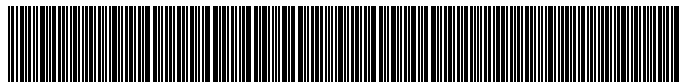
1709202001099280734200120010040000030447712725011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-17T13:28:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1709202001099280734200120010040000030447712725011

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALICIA NARCISA SANCHEZ PAREDES

Identificación: 1201017181

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 17/09/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 70.00 | 30.00 | 40.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUEVEDO

Telefono: 0980170902/0981761933

Email: daisy.cevallos1981@gmail.com

Observación: PACIENTE: SANCHEZ PAREDES ALICIA NARCISASIN COBERTURA FORMULARIO 053 (ISSFA)

Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| DESCUENTOS | 30.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 | | |