

**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. 001-004-000000708

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

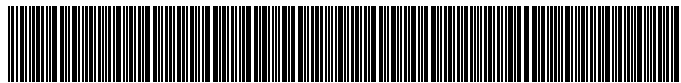
2110201901200100400000070809928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-21T14:23:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2110201901099280734200120010040000007082590837411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ISRAEL ARON PROANO CANIZARES  
Identificación: 1721397501  
Dirección: LA PROSPERINA 12AVA AVENIDA 4TA CALLE  
Fecha Emisión: 21/10/2019

| 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: LA PROSPERINA 12AVA AVENIDA 4TA CALLE  
Telefono: 2261771  
Email: israel\_proano@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: PROAÑO POSLIGUA SANDRA DOMENICA  
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 |       |        |