

**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. 001-004-000000615

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0910201901200100400000061509928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T11:02:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0910201901099280734200120010040000006151326764215

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DEL CARMEN SALAZAR CUEVA

Identificación: 0931072474

Dirección: ROCAFUERTE 140 Y JULIO CORONEL

Fecha Emisión: 09/10/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción                                | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004         | 1        | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 45.00           | 0.00      | 45.00        |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: ROCAFUERTE 140 Y JULIO CORONEL

Telefono: 0992129570

Email: marusalazarc@gmail.com

Observación: PACIENTE: CUEVA PAUCAR LUZ BERTILA

Plan: MEDEC S.A (REEMBOLSO)

|                        |       |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 45.00 |
| SUBTOTAL 12%           | 0.00  |
| SUBTOTAL 0%            | 45.00 |
| DESCUENTOS             | 0.00  |
| IVA 12%                | 0.00  |
| VALOR TOTAL            | 45.00 |

| FORMA DE PAGO                                    | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 45.00 |       |        |