



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. 001-004-000002433

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2007202001099280734200120010040000024330569045518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-20T15:24:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2007202001099280734200120010040000024330569045518

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIO ANDRES OCAÑA CRESPO
Identificación: 0924106420
Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Fecha Emisión: 20/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	49.98	0.00	49.98

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ENTRE LAGOS MZ F VILLA 3
Telefono: 0984690494/044543726
Email: julioocana@outlook.com
Observación: PACIENTE: OCAÑA CRESPO JULIO ANDRES
Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 6

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	49.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	49.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	49.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	49.98		