

**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. 001-004-000001097

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

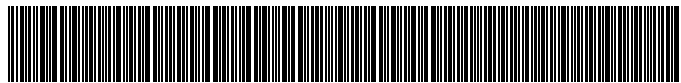
1712201901099280734200120010040000010970668854113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-17T15:42:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1712201901099280734200120010040000010970668854113

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBEN VERA CORREA

Identificación: 1204293425001

Dirección: BUENA FE

Fecha Emisión: 17/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50
REVEXA	1	REVISION DE EXAMENES	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BUENA FE

Telefono: 0985824376

Email: rubencitovera1983@gmail.com

Observación: PACIENTE: CORREA VERA MIRIAN MIRELLA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		