

**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. 001-004-000003279

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

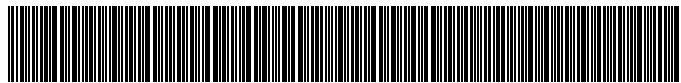
0810202001099280734200120010040000032794404012418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-08T14:55:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0810202001099280734200120010040000032794404012418

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LIBERTY SEGUROS S.A.
Identificación: 1790093808001
Dirección: PORTUGAL E12-72 Y ELOY ALFARO
Fecha Emisión: 08/10/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| GRP0001 | 1 | POR CONCEPTO DE SERVICIO MEDICO OFTALMOLOGICO PACIENTE : CASTRO GARCIA ALEX GEOVANNYSERVICIO : CIRUGIA DE EXCISION DE QUISTE AUTORIZACION AMH-4907 | 1500.00 | 0.00 | 1500.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: PORTUGAL E12-72 Y ELOY ALFARO
Telefono: 023932000
Email: lineaspersonales.siniestros@liberty.ec
Plan: LIBERTY

| | |
|------------------------|----------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1,500.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 1,500.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 1,500.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 1,500.00 | | |