

**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. 001-004-000000413

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1809201901200100400000041309928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-18T11:52:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809201901099280734200120010040000004133958536213

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROBERTO ANDRES PONCE WAGNER

Identificación: 0908981079

Dirección: URB EL RIO # 175

Fecha Emisión: 18/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
CHAL001	1	CHALAZION	418.40	0.00	418.40
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB EL RIO # 175

Telefono: 0992351683/2832425

Email: robiponce@icloud.com

Observación: PACIENTE: PONCE WAGNER ROBERTO ANDRES

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 7

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	418.40
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	418.40
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	418.40

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	418.40		