

**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. 001-006-000000042

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0209201901200100600000004209928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-02T10:59:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0209201901099280734200120010060000000424369708115

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PAUL RICARDO CAJAS ACOSTA

Identificación: 0922681754

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 02/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFÍA CORNEAL	33.49	0.00	33.49
281186	1	TOPOGRAFÍA CORNEAL	33.49	0.00	33.49

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB

Telefono: 0994895568/0981172979

Email: paulcajas@gmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	66.98
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	66.98
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	66.98

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	66.98		