

**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. 001-004-000000736

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

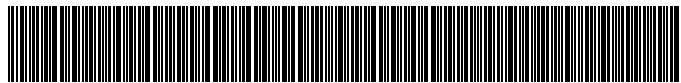
2310201901200100400000073609928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-23T11:37:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310201901099280734200120010040000007361556633010

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JULIA PIEDAD NACER ATARIGUANA  
Identificación: 0700869068  
Dirección: 4250 RIO PLATA VIA SAMBORONDON EDIF 3 DPTO 301A  
Fecha Emisión: 23/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: 4250 RIO PLATA VIA SAMBORONDON EDIF 3 DPTO 301A  
Telefono: 6013198/0997366773  
Email: angela\_de\_manrique@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: NACER ATARIGUANA JULIA PIEDAD  
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		