

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000003315

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1410202001099280734200120010040000033154041947614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-14T09:31:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202001099280734200120010040000033154041947614

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: KATHERINE ESTEFANIA VACA

Identificación: 0930717251

Dirección: VILLA CLUB

Fecha Emisión: 14/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.03	0.00	40.03

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CLUB

Teléfono: 0982441296

Email: flaquitak19@hotmail.com

Observación: PACIENTE : MADRID VACA ANDREA ESTEFANIA

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.03
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.03
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.03

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.03		