

**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. 001-001-000012362

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0207201901100100100001236209928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-02T15:00:47-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0207201901099280734200110010010000123626015474014

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSELINDA MANUELA ALVARADO NORIEGA

Identificación: 0905514410

Fecha Emisión: 02/07/2019

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

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Email: rosnel@hotmail.com

Observación: .

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 |