

**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. 001-004-000002466

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

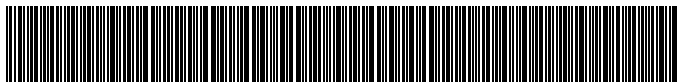
2207202001099280734200120010040000024662704456215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-22T16:09:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2207202001099280734200120010040000024662704456215

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS JULIO FALCONI ANDRADE

Identificación: 0905436317

Dirección: VALPARAISO 504 Y AV QUITO

Fecha Emisión: 22/07/2020

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: VALPARAISO 504 Y AV QUITO

Teléfono: 0994885281/2445813

Email: carlosfalconia@hotmail.com

Observación: PACIENTE: FALCONI ANDRADE CARLOS JULIO

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		