

**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. 001-004-000000493

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

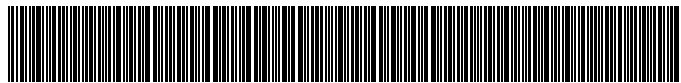
2409201901200100400000049309928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-24T15:49:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409201901099280734200120010040000004934952546312

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANGELA KARINA RODRIGUEZ SANCHEZ

Identificación: 0912924529

Dirección: SAMANES 5 MZ 931 VILLA 18

Fecha Emisión: 24/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SAMANES 5 MZ 931 VILLA 18

Telefono: 0987294723/0995409719

Email: ankarosa2008@gmail.com

Observación: PACIENTE: RODRIGUEZ SANCHEZ ANGELA KARINA

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		