

**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. 001-004-000000703

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2110201901200100400000070309928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-21T09:59:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2110201901099280734200120010040000007031061443615

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDUARDO FRANCISCO QUINTANA LOVATO

Identificación: 1718130105

Dirección: ESMERALDAS

Fecha Emisión: 21/10/2019

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: ESMERALDAS

Teléfono: 0992495580/0994229477

Email: edu_francisco2013@hotmail.com

Observación: PACIENTE: QUINTANA LOVATO EDUARDO FRANCISCO

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		