

**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. 001-004-000002570

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

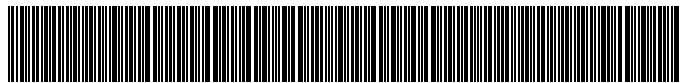
0308202001099280734200120010040000025702720658714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-03T15:54:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202001099280734200120010040000025702720658714

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA ROSALIA NEVAREZ YCAZA
Identificación: 0900725391
Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON
Fecha Emisión: 03/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACION CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON
Telefono: 0999482954/0999985102
Email: rochinevareza@yahoo.com
Observación: PACIENTE: ROSALIA NEVAREZ DE CORDOVEZ
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		