

**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. 001-004-000000957

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

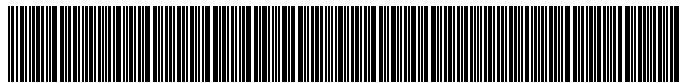
2111201901200100400000095709928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-21T14:12:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2111201901099280734200120010040000009579533018610

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MAYRA ALEXANDRA ALVEAR CUCALON

Identificación: 0905907887

Dirección: LAS CUMBRES MZ 6A SOLAR 25

Fecha Emisión: 21/11/2019

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: LAS CUMBRES MZ 6A SOLAR 25

Teléfono: 0999821424/0987681075

Email: mayra_alvear@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ALVEAR CUCALON MAYRA ALEXANDRA

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		