

**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. 001-004-000002799

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

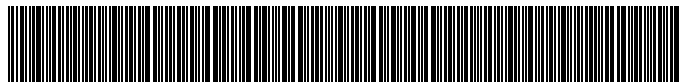
2408202001099280734200120010040000027993628509110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-24T11:01:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202001099280734200120010040000027993628509110

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAMIREZ AVILA EDWIN  
Identificación: 0902878453  
Dirección: SANTA MARIA DE CASA GRANDE MZ K VILLA 12  
Fecha Emisión: 24/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REVEXA	1	REVISION DE EXAMENES	40.03	0.00	40.03

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SANTA MARIA DE CASA GRANDE MZ K VILLA 12  
Telefono: 3884514  
Email: earamirez\_1@hotmail.com  
Observación: .  
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		