

**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. 001-004-000003228

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

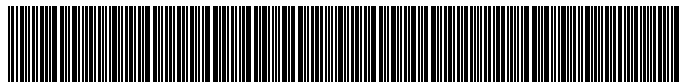
0610202001099280734200120010040000032284617517214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-06T08:52:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0610202001099280734200120010040000032284617517214

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SARA CAROLA LAM PIZARRO

Identificación: 0909495079

Dirección: CIUDAD CELESTE

Fecha Emisión: 06/10/2020

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: CIUDAD CELESTE

Teléfono: 0998468082/0998820290

Email: carolitalam@hotmail.com

Observación: .

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		