

**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. 001-006-000000350

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

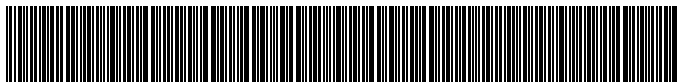
0303202001099280734200120010060000003500673978313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-03T09:14:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0303202001099280734200120010060000003500673978313

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: GABRIELA PAOLA CEDEÑO BARRIGA

Identificación: 0925682783

Dirección: CDLA. POLARIS MZ 792 VILLA 9

Fecha Emisión: 03/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
281186	1	TOPOGRAFÍA CORNEAL	33.49	0.00	33.49

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA. POLARIS MZ 792 VILLA 9

Telefono: 0968897855/2214808

Email: gabriela.cedenob@gmail.com

Plan: SALUD (REEMBOLSO) NIVEL 5

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	33.49
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	33.49
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	33.49

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	33.49		