

**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. 001-004-000000543

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

3009201901200100400000054309928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-30T17:02:18-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3009201901099280734200120010040000005439879340611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA ESPERANZA FIALLOS COELLO

Identificación: 1800863480

Dirección: COOP 26 DE FEBRERO 240 VILLA

Fecha Emisión: 30/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: COOP 26 DE FEBRERO 240 VILLA

Telefono: 0991991333/3082694

Email: emofi2000@hotmail.com

Observación: PACIENTE: FIALLOS COELLO GLORIA ESPERANZA

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		