

**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. 001-004-000002919

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

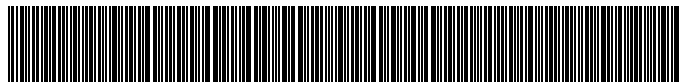
0309202001099280734200120010040000029198946296115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-03T14:40:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0309202001099280734200120010040000029198946296115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LOLA ESPERANZA AGUAYO HARO

Identificación: 1706705496

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Fecha Emisión: 03/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA IETEL MZ 16 VILLA 17

Telefono: 0980422644/0962792197

Email: dranadiachalacan@hotmail.com

Observación: PACIENTE: AGUAYO HARO LOLA ESPERANZA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		