

**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. 001-004-000000299

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

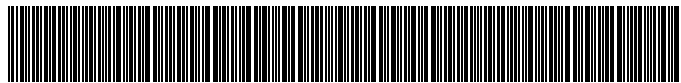
0909201901200100400000029909928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-09T09:53:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0909201901099280734200120010040000002999537802519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA ROMINA MACCHIAVELLO NUÑEZ

Identificación: 0908565096

Dirección: URB TENIS CLUB ED ESCALA

Fecha Emisión: 09/09/2019

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: URB TENIS CLUB ED ESCALA

Teléfono: 0997002382/554153

Email: dmacchiavello@hotmail.com

Observación: PACIENTE: DE LA A TOMALA ALEXANDRA PETITA

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		