

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000002205

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

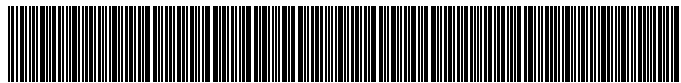
2706202001099280734200120010040000022056950695611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-27T11:13:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2706202001099280734200120010040000022056950695611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BEATRIZ LILIANA CASQUETE VALLE
Identificación: 1305054320
Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 VILLA 37
Fecha Emisión: 27/06/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IMA008	1	AUTOREFRACCION	25.00	0.00	25.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA DEL REY ETAPA REINA ISABEL MZ 1 VILLA 37
Telefono: 0984959031/0983586341
Email: megapoolmoreira@gmail.com
Observación: PACIENTE: CASQUETE VALLE BEATRIZ LILIANA
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		