

**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. 001-004-000000268

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

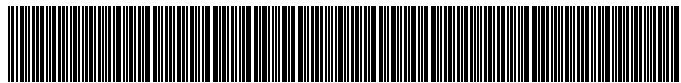
0509201901200100400000026809928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-05T08:40:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0509201901099280734200120010040000002681505831111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: NADIA ABIGAIL BANCHON GARCIA  
Identificación: 0926978180  
Dirección: GUASMO SUR COOP. FLORIDA 2 MZ 1073 S1  
Fecha Emisión: 05/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1200.00	0.00	1200.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: GUASMO SUR COOP. FLORIDA 2 MZ 1073 S1  
Telefono: 0997799710/0990079490  
Email: abigailbanchon96@gmail.com  
Observación: PACIENTE: BANCHON GARCIA NADIA ABIGAIL  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,200.00		