



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. 001-004-000001578

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1302202001099280734200120010040000015786002466218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-13T16:29:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1302202001099280734200120010040000015786002466218

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANDRES LEONARDO AROSEMENA ROMERO
Identificación: 0908778939
Dirección: URB VISTA AL PARQUE SOLAR 47
Fecha Emisión: 13/02/2020

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 VISTA AL PARQUE SOLAR 47
Telefono: 2694271/0994566188
Email: aarosemenar@gmail.com
Observación: PACIENTE: AROSEMENA ENDARA MARIA ALEJANDRA
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		