

**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. 001-004-000000853

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

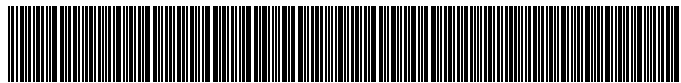
1111201901200100400000085309928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-12T10:28:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111201901099280734200120010040000008533267491413

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA ELVIRA MACIAS SANCHEZ

Identificación: 0904929270

Dirección: LA 44 Y LA Ñ

Fecha Emisión: 11/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	5.00	65.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LA 44 Y LA Ñ

Telefono: 26668962/0962727832

Email: javierramirez300@yahoo.com

Observación: PACIENTE: MACIAS SANCHEZ ROSA ELVIRA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	65.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	65.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	65.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	65.00		