

**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. 001-004-000002523

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

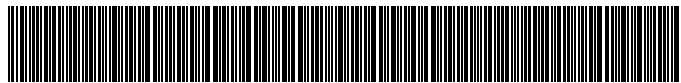
2907202001099280734200120010040000025235059185414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-29T10:52:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2907202001099280734200120010040000025235059185414

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANA ROSALIA NEVAREZ YCAZA  
Identificación: 0900725391  
Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON  
Fecha Emisión: 29/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: EDIFICIO LA ESMERALDA KM 1.5 VIA SAMBORONDON  
Telefono: 0999482954/0999985102  
Email: rochinevareza@yahoo.com  
Observación: .  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		