

**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. 001-004-000003009

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

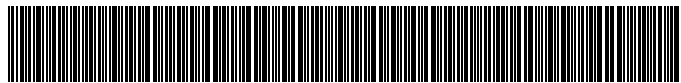
1409202001099280734200120010040000030097253102816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-14T17:56:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1409202001099280734200120010040000030097253102816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALDEZ CASTRO SOFIA TERESA

Identificación: 0925637233

Dirección: METROPOLIS 2 MZ 11 VILLA 3

Fecha Emisión: 14/09/2020

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: METROPOLIS 2 MZ 11 VILLA 3

Teléfono: 0985051386

Email: sophiavaldezc_91@hotmail.com

Observación: PACIENTE: CARRILLO VALDEZ DAVID GAEL

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		