

**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. 001-004-000000435

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

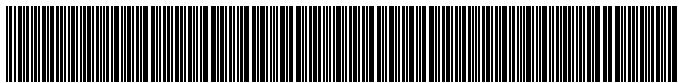
1909201901200100400000043509928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-19T17:20:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1909201901099280734200120010040000004354849100910

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: TOMAS CARLOS WRIGHT ICAZA

Identificación: 0904555281

Dirección: VEREDA DEL RIO MZ D VILLA 7

Fecha Emisión: 19/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	535.00	0.00	535.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: VEREDA DEL RIO MZ D VILLA 7

Telefono: 0994602742/0994602772

Email: tcwrighty52@yahoo.com

Observación: PACIENTE: WRIGHT ICAZA TOMAS CARLOS

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	535.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	535.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	535.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	535.00		