

**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. 001-004-000000165

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

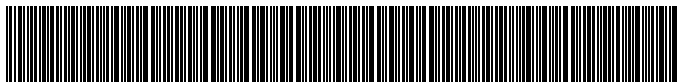
2308201901200100400000016509928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-23T16:02:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2308201901099280734200120010040000001654438346415

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILLIAM ENRIQUE HIDALGO GARCIA

Identificación: 0904537149

Dirección: KENNEDY NORTE

Fecha Emisión: 23/08/2019

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: KENNEDY NORTE

Teléfono: 0996107747/0993032877

Email: pensumexpu2004@hotmail.com

Observación: .

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		