

**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. 001-004-000000152

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

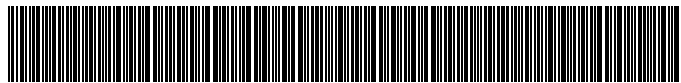
2208201901200100400000015209928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-22T08:59:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2208201901099280734200120010040000001527610127619

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LASCANO FLORES IVAN CARLOS

Identificación: 0907884951

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 22/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1200.00	0.00	1200.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SALINAS

Teléfono: 042779598

Email: iclf\_1961@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,200.00		