

**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. 001-004-000002642

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

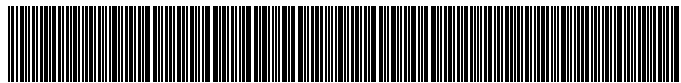
0808202001099280734200120010040000026421225927811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-10T10:47:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808202001099280734200120010040000026421225927811

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: AGUIRRE GARCIA VIVIAN ROXANA

Identificación: 0906653753

Dirección: URB DEL LAGO MZ 1 V 26

Fecha Emisión: 08/08/2020

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: URB DEL LAGO MZ 1 V 26

Teléfono: 50122726

Email: viviandeparedes@hotmail.com

Observación: PACIENTE: PAREDES AGUIRRE RICARDO ANDRES

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		