

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000002898

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

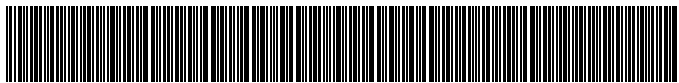
0109202001099280734200120010040000028986720542313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-01T15:51:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0109202001099280734200120010040000028986720542313

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: WILLIAM ADALBERTO VERA GURUMENDI

Identificación: 1200939617

Dirección: AV JAIME ROLDOS Y MEXICO

Fecha Emisión: 01/09/2020

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: AV JAIME ROLDOS Y MEXICO

Teléfono: 0992126358/0993643292

Email: irmabanchenhaz@gmail.

Observación: PACIENTE: VERA GURUMENDI WILLIAM ADALBERTO

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		