

**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. 001-004-000001657

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

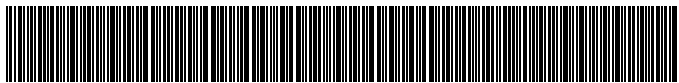
2602202001099280734200120010040000016570954920311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-27T15:23:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2602202001099280734200120010040000016570954920311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: FERNANDO ARIZAGA  
Identificación: 0102343050  
Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 210  
Fecha Emisión: 26/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REVEXA	1	REVISION DE EXAMENES	42.50	0.00	42.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CIUDAD CELESTE ETAPA LA BRISA MZ 210  
Telefono: 0998225312  
Email: jessicapersonal@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: HUMANA

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		