

**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. 001-004-000002620

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0508202001099280734200120010040000026205750042717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-05T11:25:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0508202001099280734200120010040000026205750042717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DOLORES ELIZABETH CASTILLO JIMENEZ
Identificación: 0908504657
Dirección: URB CASA LAGUNA ATEPA HOLIWOOD PARK MZ 9 VILLA 39
Fecha Emisión: 05/08/2020

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 CASA LAGUNA ATEPA HOLIWOOD PARK MZ 9 VILLA 39
Telefono: 0989506954/6003659
Email: fejav77@hotmail.com
Observación: .
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		