

**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. 001-004-000000629

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

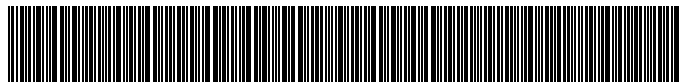
1410201901200100400000062909928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-14T08:18:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410201901099280734200120010040000006296058737111

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIANA ARACELY GAROFALO OYOLA  
Identificación: 0917308462  
Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV 1ERA # 105  
Fecha Emisión: 14/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	103.00	0.00	103.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: COLINAS DE LOS CEIBOS AV 1ERA # 105  
Telefono: 0993419026/2851748  
Email: marianagarofalo81@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: GAROFALO OYOLA MARIANA ARACELY  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.00		