

**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. 001-004-000001318

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

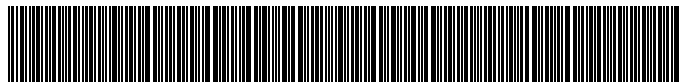
2001202001099280734200120010040000013186433010911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-20T13:00:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2001202001099280734200120010040000013186433010911

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO VICTOR ROJAS CUEVA

Identificación: 1100589991

Dirección: LOJA

Fecha Emisión: 20/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: LOJA

Teléfono: 0994337033/072588508/989593252

Email: galoubrc51@gmail.com

Observación: PACIENTE: ROJAS CUEVA GALO VICTOR

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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		