

**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. 001-004-000000846

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

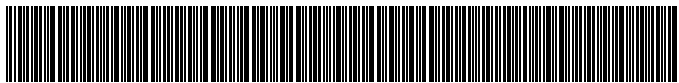
1111201901200100400000084609928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-11T10:14:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1111201901099280734200120010040000008467223329810

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR GUILLERMO ZABALA ROMERO

Identificación: 2000057972

Dirección: MANTA

Fecha Emisión: 11/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	5.00	0.00	5.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MANTA

Teléfono: 0993053585/0994068102

Email: zabalaromero@hotmail.com

Observación: .

Plan: LIBERTY

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	5.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	5.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	5.00		