

**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. 001-004-000000261

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

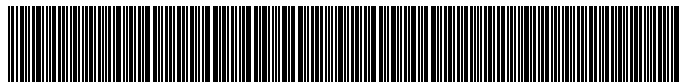
0409201901200100400000026109928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-04T09:49:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0409201901099280734200120010040000002615909380114

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: BRIAN ESPINOZA RENDON
Identificación: 0918895145
Dirección: URB VILLA DEL REY ETAPA REY EDUARDO MZ 1 VILLA 31
Fecha Emisión: 04/09/2019

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 VILLA DEL REY ETAPA REY EDUARDO MZ 1 VILLA 31
Telefono: 0983335225/6053867
Email: ab.brian.espinoza@hotmail.com
Observación: PACIENTE: ESPINOZA CEREZO THIAGO ANDRES
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		