

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000000617

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0910201901200100400000061709928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-10T09:44:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0910201901099280734200120010040000006176386265911

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ESPINOZA MORENO GIANNINA LORENA

Identificación: 0919226852

Dirección: CDLA BELLAVISTA MZ 70 VILLA 4

Fecha Emisión: 09/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
OTR002	1	REIMPRESION DE MEDIDAS OPTOMETRICAS	4.46	0.00	4.46

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA BELLAVISTA MZ 70 VILLA 4

Teléfono: 042205609-0985609897

Email: cespinozaacosta@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GONZALEZ CAMILLE

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4.46
SUBTOTAL 12%	4.46
SUBTOTAL 0%	0.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.54
VALOR TOTAL	5.00

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