

**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. 001-004-000000512

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

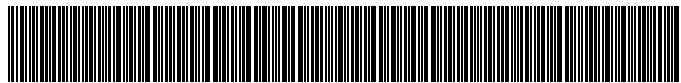
2609201901200100400000051209928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-26T14:13:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2609201901099280734200120010040000005122148999817

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: EVELINA MARIA KONANZ SERRANO

Identificación: 0904752342

Dirección: URB LAGO SOL VILLA R 3B

Fecha Emisión: 26/09/2019

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 LAGO SOL VILLA R 3B

Telefono: 6039856/0993977771

Email: kduenas@gmail.com

Observación: PACIENTE: KONANZ SERRANO EVELINA MARIA

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		