

**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. 001-004-000001018

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

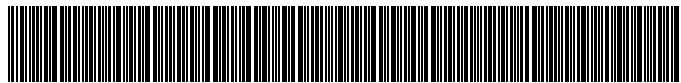
2911201901200100400000101809928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-29T17:06:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911201901099280734200120010040000010183504561411

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MANUEL JORGE AUGUSTO CASTRO NEVAREZ

Identificación: 0909336208

Dirección: LA ATARAZANA MZ B2 VILLA 6

Fecha Emisión: 29/11/2019

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: LA ATARAZANA MZ B2 VILLA 6

Telefono: 0994844881/0997520833

Email: agosto1022@yahoo.com

Observación: .

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		