

## 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. 001-004-000001219

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0901202001099280734200120010040000012195026222210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-09T14:37:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL CLAVE DE ACCESO



## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GALO VICTOR ROJAS CUEVA

 Identificación:
 1100589991

 Dirección:
 LOJA

 Fecha Emisión:
 09/01/2020

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

Direccion: LOJA

Telefono: 0994337033/072588508/989593252

Email: galoubrc51@gmail.com

Observación: PACIENTE: ROJAS CUEVA GALO VICTOR

Plan: CLIENTES PARTICULARES

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00