

**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. 001-004-000001882

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

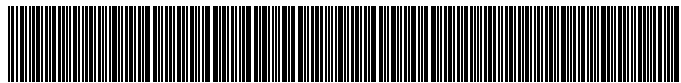
2005202001099280734200120010040000018828212254617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-20T10:45:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2005202001099280734200120010040000018828212254617

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS DAVILA SANCHEZ  
Identificación: 0962659645001  
Dirección: CASA LAGUNA ETAPA HOLIWOOD PARK MZ 9 VILLA 30  
Fecha Emisión: 20/05/2020

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**

Dirección: CASA LAGUNA ETAPA HOLIWOOD PARK MZ 9 VILLA 30  
Telefono: 0939427114  
Email: juancdavila76@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: DAVILA RIVAS JULIET ANDREINA  
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		