

**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. 001-004-000000224

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

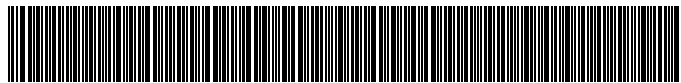
3008201901200100400000022409928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-30T11:14:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



3008201901099280734200120010040000002244352044718

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ANIBAL SALOMON CEDEÑO AVILES
Identificación: 0900287905001
Dirección: ESMERALDAS 1012 ENTRE VELEZ Y HURTADO
Fecha Emisión: 30/08/2019

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: ESMERALDAS 1012 ENTRE VELEZ Y HURTADO
Telefono: 0991948528
Email: anibalcedenoav@gmail.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		