

**INSTITUTO DE MICROCIROUGIA 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. 001-004-000001022

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911201901200100400000102209928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-29T12:26:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911201901099280734200120010040000010220387900210

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA RAQUEL POZO AGUIRRE

Identificación: 0902330208

Dirección: SAUCES 1 MZ F16 VILLA 4

Fecha Emisión: 29/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PREANES	1	CONSULTA PRE ANESTESICA	25.00	0.00	25.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SAUCES 1 MZ F16 VILLA 4

Telefono: 0997871344

Email: rachelpa45@hotmail.com

Observación: PACIENTE: POZO AGUIRRE MARIA RAQUEL

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		