

**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. 001-004-000000377

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

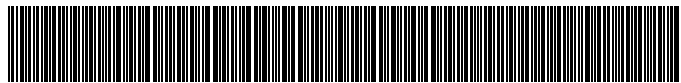
1309201901200100400000037709928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-13T10:05:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1309201901099280734200120010040000003772047033512

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA ROMINA MACCHIAVELLO NUÑEZ

Identificación: 0908565096

Dirección: URB TENIS CLUB ED ESCALA

Fecha Emisión: 13/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92012	1	SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS: EXAMEN MÉDICO Y EVALUACIÓN CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: INTERMEDIO PACIENTE ESTABLECIDO.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB TENIS CLUB ED ESCALA

Teléfono: 0997002382/554153

Email: dmacchiavello@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		