

**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. 001-004-000001715

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

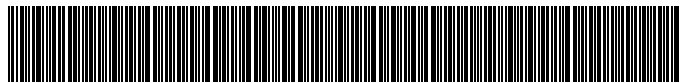
0403202001099280734200120010040000017151339083311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-04T09:52:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0403202001099280734200120010040000017151339083311

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KARLA JAZMIN GAVILANEZ PICO

Identificación: 1753737137

Dirección: TESORO ALTO / ECHANDIA

Fecha Emisión: 04/03/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: TESORO ALTO / ECHANDIA

Telefono: 0989871898/0985822755

Email: carla1518z@gmail.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		