

**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. 001-004-000002316

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

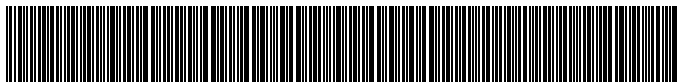
0807202001099280734200120010040000023166788705117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-08T15:11:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0807202001099280734200120010040000023166788705117

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOSE ALEJANDRO GONZALEZ SANCHEZ

Identificación: 0905098273

Dirección: CASA LAGUNA URB HOLLIWOOD PARK

Fecha Emisión: 08/07/2020

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 URB HOLLIWOOD PARK

Telefono: 0997199715/0997829525

Email: drgonzalez-gastro81@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GONZALEZ SANCHEZ JOSE ALEJANDRO

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		