

**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. 001-004-000001081

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1612201901099280734200120010040000010819002952116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-16T08:52:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1612201901099280734200120010040000010819002952116

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA ISABEL GUERRERO VALLADOLID

Identificación: 0701137812

Dirección: SANTA ROSA

Fecha Emisión: 16/12/2019

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: SANTA ROSA

Telefono: 0994270813/07944910

Email: isabelguerrerov@hotmail.com

Observación: PACIENTE: GUERRERO VALLADOLID ROSA ISABEL

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		