

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000000195

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

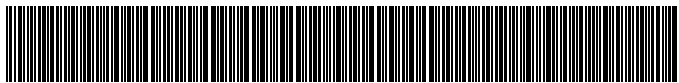
2808201901200100400000019509928073423

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-28T08:37:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2808201901099280734200120010040000001957972552816

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MIGUEL AREVALO NOBOA
Identificación: 0902506849
Dirección: CDLA 9 DE OCTUBRE AV 2DA # 300 C 2DA
Fecha Emisión: 28/08/2019

| 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: CDLA 9 DE OCTUBRE AV 2DA # 300 C 2DA
Telefono: 2432670
Email: gisesmer@hotmail.com
Observación: PACIENTE:MANZUR NAVARRETE NAHON NAYIB
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 | | |