



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. 001-004-000002483

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2407202001099280734200120010040000024838556926312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-24T15:00:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2407202001099280734200120010040000024838556926312

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DIGNA VIOLETA CHAVEZ VALLEJO
Identificación: 0925536161
Dirección: CDLA EL MAGISTERIO CIUDAD DEL RIO
Fecha Emisión: 24/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	1200.00	0.00	1200.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA EL MAGISTERIO CIUDAD DEL RIO
Telefono: 2157039/0993581474
Email: chavezdigna93@gmail.com
Observación: PACIENTE: CHAVEZ VALLEJO DIGNA VIOLETA
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,200.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	1,200.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	1,200.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	1,200.00		