

**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. 001-004-000000324

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

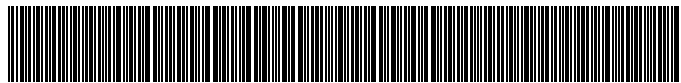
1009201901200100400000032409928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-10T09:50:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009201901099280734200120010040000003245321933114

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MOREIRA ESPINOZA ANGELA TRINIDAD

Identificación: 1303275182

Dirección: QUITO

Fecha Emisión: 10/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	25.00	0.00	25.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: QUITO

Teléfono: 0983046012

Email: sol_u23@hotmail.com

Observación: PACIENTE: ULLOA MOREIRA SOLANGE MISHELLE

Plan: ASPIRANTES A LA ARMADA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		