

**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. 001-004-000002763

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

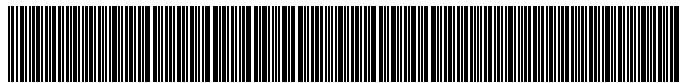
2008202001099280734200120010040000027633789952710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-20T09:04:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2008202001099280734200120010040000027633789952710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEX GEOVANNY CASTRO GARCIA
Identificación: 0804224830
Dirección: URB GIRASOL
Fecha Emisión: 20/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	35.00	0.00	35.00
281143	1	EXAMEN OPTOMÉTRICO	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB GIRASOL
Telefono: 0997228716/0985574758
Email: alx.castro@outlook.com
Observación: .
Plan: LIBERTY

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	35.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	35.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	35.00		