

**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. 001-004-000002478

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

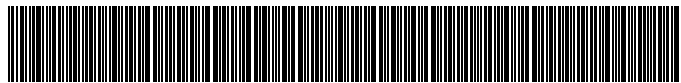
2407202001099280734200120010040000024783800339611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-24T11:37:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2407202001099280734200120010040000024783800339611

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

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

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 AEL MAGISTERIO CIUDAD DEL RIO  
Telefono: 2157039/0993581474  
Email: chavezdigna93@gmail.com  
Observación: .  
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		