

**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. 001-004-000001477

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

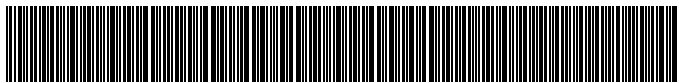
0302202001099280734200120010040000014771092046919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-03T15:39:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0302202001099280734200120010040000014771092046919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: DANIELA MARIA CHAW MACIAS
Identificación: 0908880602
Dirección: RIVERAS DEL BATAN K. 8.5
Fecha Emisión: 03/02/2020

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: RIVERAS DEL BATAN K. 8.5
Telefono: 5120866/0994491730
Email: danielachaw@hotmail.com
Observación: PACIENTE: ANDRETTA CHAW JOAQUIN ANTONIO
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		