

**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. 001-004-000002809

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

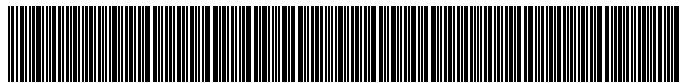
2408202001099280734200120010040000028093040171817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-24T14:37:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2408202001099280734200120010040000028093040171817

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: COELLO MONAR MARIA CELESTE  
Identificación: 0922888334  
Dirección: CALLE 23 Y CALLEJON 1 SUR OESTE  
Fecha Emisión: 24/08/2020

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: CALLE 23 Y CALLEJON 1 SUR OESTE  
Telefono: 2057159/0996091253  
Email: azulmery803@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: CONFORME COELLO ISABEL ALEJANDRA  
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		