

**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. 001-004-000000092

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

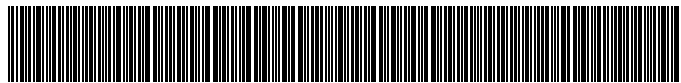
1408201901200100400000009209928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-14T11:14:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



140820190109928073420012001004000000925234071515

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PELAEZ ESPINOZA JUAN CARLOS
Identificación: 0703251991
Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 4 VILLA 46
Fecha Emisión: 14/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDAD CELESTE ETAPA LA RIA MZ 4 VILLA 46
Telefono: 0999500467
Email: carlavivianaalvarado@gmail.com
Observación: PACIENTE: ALVARADO RODRIGUEZ CARLA VIVIANA
Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		