

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000000761

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

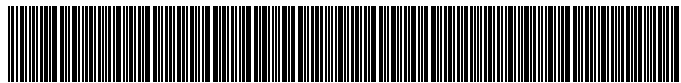
2810201901200100400000076109928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-28T08:43:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2810201901099280734200120010040000007617736683511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RAFAEL GUILLERMO COELLO ROMERO

Identificación: 1700852476

Dirección: PUERTO AZUL

Fecha Emisión: 28/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SA0001	1	SUERO AUTOLOGO	103.00	0.00	103.00
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	0.00	0.00	0.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: PUERTO AZUL

Teléfono: 0999447292

Email: rco1947@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	103.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	103.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	103.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	103.00		