

**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. 001-004-000001927

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

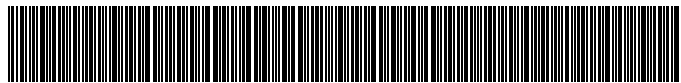
2705202001099280734200120010040000019271560836711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-27T08:02:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2705202001099280734200120010040000019271560836711

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PEDRO ANTONIO PIZA VILLON
Identificación: 0930480629
Dirección: FLORIDA NORTE MZ 409 VILLA 7
Fecha Emisión: 27/05/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	14.00	56.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: FLORIDA NORTE MZ 409 VILLA 7
Telefono: 2265429/0992165334
Email: angelavillon2@gail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	56.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	56.00
DESCUENTOS	14.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	56.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	56.00		