



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. 001-004-000001667

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2702202001099280734200120010040000016674347054411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-27T14:37:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2702202001099280734200120010040000016674347054411

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA BEATRIZ ALVAREZ ARGUDO
Identificación: 0906354337
Dirección: KM 12.5 VIA A LA COSTA URB LAGUNA CLUB MZ 13 VILLA 59
Fecha Emisión: 27/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: KM 12.5 VIA A LA COSTA URB LAGUNA CLUB MZ 13 VILLA 59
Telefono: 046029927/0984364801
Email: robertoloaizadc@gmail.com
Observación: PACIENTE: LOAIZA DEL CIOppo ROBERTO EUGENIO
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		