

**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. 001-004-000000555

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

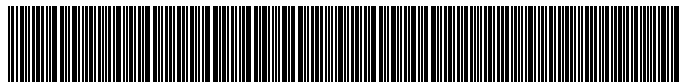
0110201901200100400000055509928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-01T11:40:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0110201901099280734200120010040000005559846371215

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARMITA LEONOR DELGADO SANCHEZ

Identificación: 0300725546

Dirección: PEDRO PABLO GOMEZ Y ACICLO GARAY

Fecha Emisión: 01/10/2019

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: PEDRO PABLO GOMEZ Y ACICLO GARAY

Telefono: 0994533684/0994533684

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: DELGADO SANCHEZ CARMITA LEONOR

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		