

**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. 001-004-000001119

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

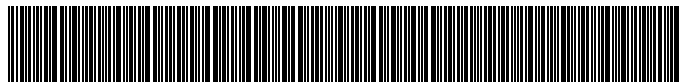
1912201901099280734200120010040000011192251735316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-19T13:04:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1912201901099280734200120010040000011192251735316

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARGOT ALEXANDRA CASTRO CASTRO

Identificación: 0916600331

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 19/12/2019

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: DAULE

Teléfono: 2795701

Email: info@cive.ec

Observación: PACIENTE: LOOR BAJAÑA LORENZO ALBERTO

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		