

**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. 001-004-000000869

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

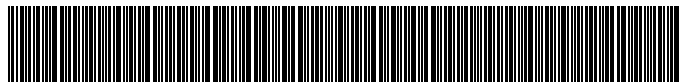
1211201901200100400000086909928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-12T17:27:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1211201901099280734200120010040000008696668309112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CHOURIO ORTIZ ELADIO JOSE
Identificación: 0960184174001
Dirección: URB.CIUDAD CELESTE SOLAR 54 MZ 9
Fecha Emisión: 12/11/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--------------------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| OCU0001 | 1 | SERVICIOS QUIRURGICOS – OCULOPLASTIA | 560.00 | 0.00 | 560.00 |
| QX0001 | 1 | CIRUGIAS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB.CIUDAD CELESTE SOLAR 54 MZ 9
Telefono: 0979909640
Email: eladcho@hotmail.com
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 560.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 560.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 560.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 560.00 | | |