

**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. 001-004-000000830

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

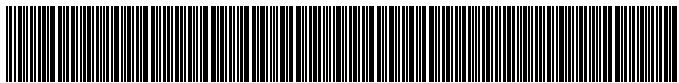
0811201901200100400000083009928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-08T09:17:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0811201901099280734200120010040000008309641501313

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: EDUARDO KLEBER ROMO ALVAREZ

Identificación: 1707992606

Dirección: SAUCES 9 MZ L3 V16

Fecha Emisión: 08/11/2019

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: SAUCES 9 MZ L3 V16

Teléfono: 0986340011

Email: kralvarez3@hotmail.com

Observación: .

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		