

**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. 001-004-000000771

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

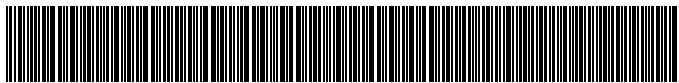
2910201901200100400000077109928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-29T10:07:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2910201901099280734200120010040000007711360711011

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JONATHAN STALYN CABRERA FLORES  
Identificación: 0924263403  
Dirección: CDLA EL RECREO 1ERA ETAPA MZ 145 VILLA 16  
Fecha Emisión: 29/10/2019

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: CDLA EL RECREO 1ERA ETAPA MZ 145 VILLA 16  
Telefono: 0969361194/0989484238  
Email: sjonathanscabrera@gmail.com  
Observación: PACIENTE: CABRERA FLORES JONATHAN STALYN  
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		