

**INSTITUTO DE MICROCIROGIA 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. 001-004-000000325

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

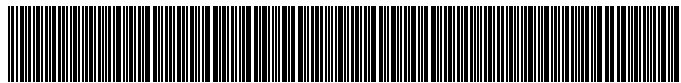
1009201901200100400000032509928073420

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-10T09:54:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1009201901099280734200120010040000003254985109019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DENNY ALEXANDER LEAL TORRES

Identificación: 0940925639

Dirección: DAULE

Fecha Emisión: 10/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	25.00	0.00	25.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: DAULE

Telefono: 0979644019/0969869206

Email: dennyleal1999@outlook.es

Observación: PACIENTE: LEAL TORRES DENNY ALEXANDER

Plan: ASPIRANTES A LA ARMADA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	25.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	25.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	25.00		