



**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. 001-004-000000056

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1208201901200100400000005609928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-12T16:23:33-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



120820190109928073420012001004000000566590918711

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: WALTER VILLAMARIN VILLOTA  
Identificación: 1309029815  
Dirección: MANTA  
Fecha Emisión: 12/08/2019

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: MANTA  
Telefono: 052612080  
Email: susitavillota@gmail.com  
Observación: PACIENTE: ZOILA VILLOTA SAN ANDRES  
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		