



**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. 001-004-000000414

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1809201901200100400000041409928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-18T12:04:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809201901099280734200120010040000004143083903018

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALFREDO FAVIO DE LEON MENDEZ  
Identificación: 0923801575  
Dirección: URB BLUE VEY EDIF AQUA1 ISLA MOCOLI  
Fecha Emisión: 18/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COPA01	1	COPAGO	13.50	0.00	13.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: URB BLUE VEY EDIF AQUA1 ISLA MOCOLI  
Telefono: 0993040985/6030246  
Email: alfredodeleon@yahoo.com  
Observación: .  
Plan: LATINA SALUD

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	13.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	13.50		