

**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. 001-004-000001009

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

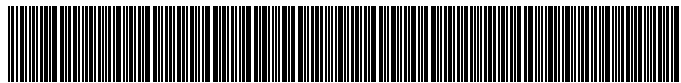
2811201901200100400000100909928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-28T15:04:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2811201901099280734200120010040000010097955333511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LEYTON RAMIREZ  
Identificación: 0907881510  
Dirección: ORQUIDEAS MZ 1012 VILLA 24  
Fecha Emisión: 28/11/2019

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: ORQUIDEAS MZ 1012 VILLA 24  
Telefono: 0994686962  
Email: marthaleyton\_60@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: VILLAFUERTE LEYTON KARLA ESTHER  
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		