

**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. 001-004-000003326

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

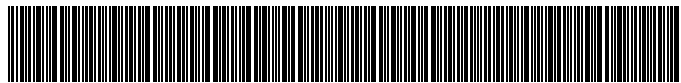
1410202001099280734200120010040000033267027164312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-14T14:14:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1410202001099280734200120010040000033267027164312

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS FELIPE HARO ALCIVAR  
Identificación: 0919916072  
Dirección: VILLA CLUB ETAPA IRIN MZ 1 VILLA 9  
Fecha Emisión: 14/10/2020

| 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: VILLA CLUB ETAPA IRIN MZ 1 VILLA 9  
Telefono: 0999170536  
Email: luis\_feharo@gmail.com  
Observación: PACIENTE : ALCIVAR ALAVA MELVA MARIANA  
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 |       |        |