

**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. 001-004-000000146

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

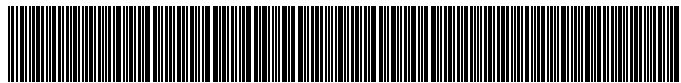
2108201901200100400000014609928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-21T10:11:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2108201901099280734200120010040000001462277080112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUIS HALLON RODRIGUEZ

Identificación: 0905897567

Dirección: ATARAZANA MZ D VILLA 4

Fecha Emisión: 21/08/2019

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: ATARAZANA MZ D VILLA 4

Telefono: 2395702

Email: luishallon@yahoo.es

Observación: PACIENTE: HALLON TORRES CAMILA LILIANA

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		