

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000003028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

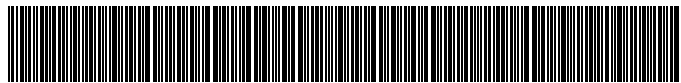
1609202001099280734200120010040000030282608460310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-16T11:12:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1609202001099280734200120010040000030282608460310

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: REVELO HERAS FRANKLIN WILLIAM

Identificación: 0927639294

Dirección: CDLA LAS ORQUIDEAS

Fecha Emisión: 16/09/2020

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: CDLA LAS ORQUIDEAS

Telefono: 0992232430

Email: franklinwilliam313@gmail.com

Observación: PACIENTE :REVELO ALVARADO FRANKLIN WILLIAM

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		