

**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. 001-004-000000041

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

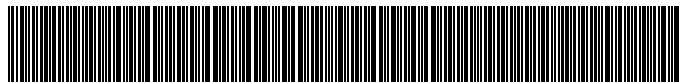
0808201901200100400000004109928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-08T16:55:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808201901099280734200120010040000000411710597319

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: TRANSVELIMAR S.A  
Identificación: 0992804041001  
Dirección: PEDRO CARBO Y 10 DE AGOSTO  
Fecha Emisión: 08/08/2019

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: PEDRO CARBO Y 10 DE AGOSTO  
Telefono: 2320377  
Email: transvelmar@hotmail.es  
Observación: .  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		