

**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. 001-004-000000990

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

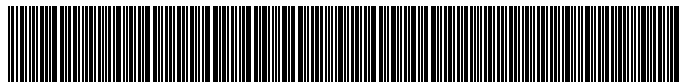
2611201901200100400000099009928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-26T14:51:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2611201901099280734200120010040000009900957884712

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JOHN FRAY ARAUJO CEDEÑO

Identificación: 1306443639

Dirección: QUEVEDO

Fecha Emisión: 26/11/2019

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: QUEVEDO

Teléfono: 0988862913/0967878221

Email: johnaraujoce@gmail.com

Observación: PACIENTE: ARAUJO CEDEÑO JOHN FRAY

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		