

**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. 001-004-000000028

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

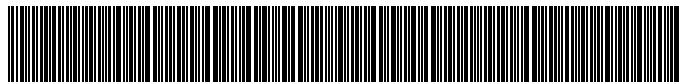
0808201901200100400000002809928073426

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-08T10:59:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0808201901099280734200120010040000000289580491416

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTINEZ PUGA XAVIER ENRIQUE  
Identificación: 0914550215  
Dirección: CDAD CELESTE LA CORALIA MZ 4 VILLA 1  
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: CDAD CELESTE LA CORALIA MZ 4 VILLA 1  
Telefono: 6009593  
Email: martinezpuga@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: BEST DOCTORS

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		