

**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. 001-004-000000979

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

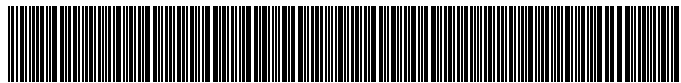
2511201901200100400000097909928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-11-25T13:50:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2511201901099280734200120010040000009795492108815

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS ALARCON CAMPUZANO

Identificación: 0914769583

Dirección: SUR DE GUAYAQUIL

Fecha Emisión: 25/11/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: SUR DE GUAYAQUIL

Teléfono: 0968355742/3869233

Email: juanalarcon45@hotmail.com

Observación: .

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		