

**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. 001-004-000000357

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

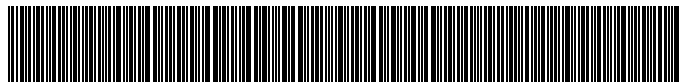
1109201901200100400000035709928073425

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-11T09:43:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1109201901099280734200120010040000003572951029918

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALEX JESUS VILLAFUERTE HEREDERO
Identificación: 0931035208
Dirección: MUCHO LOTE 1 6TA ETAPA MZ 2624 VILLA 25
Fecha Emisión: 11/09/2019

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 25.00 | 0.00 | 25.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MUCHO LOTE 1 6TA ETAPA MZ 2624 VILLA 25
Telefono: 0968940063/2892573
Email: ajvh.12.here@gmail.com
Observación: PACIENTE: VILLAFUERTE HEREDERO ALEX JESUS
Plan: ASPIRANTES A LA ARMADA

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 25.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 25.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 25.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 25.00 | | |