

**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. 001-004-000000735

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

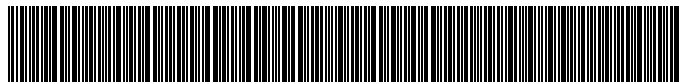
2310201901200100400000073509928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-23T10:52:43-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2310201901099280734200120010040000007357642823410

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CARLOS RAMON RIVERA VALLEJO

Identificación: 0903925410

Dirección: AV SAMBORONDON 5586

Fecha Emisión: 23/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV SAMBORONDON 5586

Teléfono: 0999423251/0994137544

Email: cramon1949@gmail.com

Observación: PACIENTE: RIVERA VALLEJO CARLOS RAMON

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		