

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000000519

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

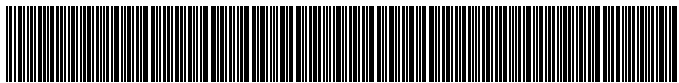
2609201901200100400000051909928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-26T16:04:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2609201901099280734200120010040000005192340116315

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ALFONSO VERA LIZANDRO
Identificación: 1707154918
Dirección: BUENA FE COOP 19 DE OCTUBRE
Fecha Emisión: 26/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INY002	1	APLICACION DE INYECCION INTRAVITREA	417.30	0.00	417.30
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: BUENA FE COOP 19 DE OCTUBRE
Telefono: 052951537
Email: alfonsolizandro@hotmail.es
Observación: .
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	417.30
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	417.30
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	417.30

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	417.30		