

**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. 001-004-000000089

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

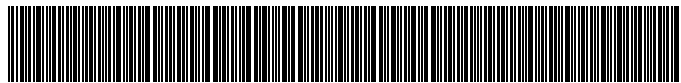
1408201901200100400000008909928073428

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-14T10:41:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



140820190109928073420012001004000000899550221511

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: DR. LUIS ALBERTO HALLON RODRIGUEZ

Identificación: 0905897567001

Dirección: CDLA. ATARAZANA MZ D4 VILLA 17

Fecha Emisión: 14/08/2019

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: CDLA. ATARAZANA MZ D4 VILLA 17

Telefono: 0987233358

Email: luishallon@yahoo.es

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

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		