

**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. 001-004-000001110

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

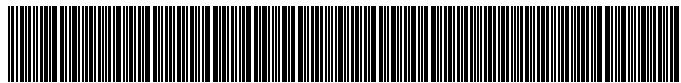
1812201901099280734200120010040000011101761199710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-18T09:54:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812201901099280734200120010040000011101761199710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARTHA LEYTON RAMIREZ
Identificación: 0907881510
Dirección: ORQUIDEAS MZ 1012 VILLA 24
Fecha Emisión: 18/12/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ORQUIDEAS MZ 1012 VILLA 24
Telefono: 0994686962
Email: marthaleyton_60@hotmail.com
Observación: PACIENTE: VILLAFUERTE LEYTON KARLA ESTHER
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		