

**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. 001-004-000000276

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

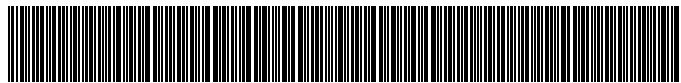
0509201901200100400000027609928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-05T14:58:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0509201901099280734200120010040000002766231440815

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRACIELA DEL ROCIO YASCARIBAY VELECELA

Identificación: 0300667045

Dirección: CUENCA

Fecha Emisión: 05/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.50	59.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CUENCA

Telefono: 0981144183/072802733

Email: angelicamy2403@hotmail.com

Observación: PACIENTE: YASCARIBAY VELECELA GRACIELA DEL ROCIO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	59.50
DESCUENTOS	10.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	59.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	59.50		