



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. 001-004-000002947

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0709202001099280734200120010040000029476791093717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-07T14:57:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GLORIA MODESTA BRAVO CEDEÑO
Identificación: 1300615018
Dirección: CDLA LUIS MOREJON ALMEIDA MZ B6 VILLA 6
Fecha Emisión: 07/09/2020

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 LUIS MOREJON ALMEIDA MZ B6 VILLA 6
Telefono: 0985803856/2070133
Email: karinamercedes101@gmail.com
Observación: PACIENTE: VELEZ BRAVO KARINA MERCEDES
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		