

**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. 001-004-000002967

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

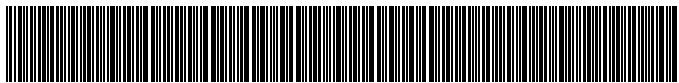
0809202001099280734200120010040000029671248470219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-08T16:31:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0809202001099280734200120010040000029671248470219

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARINA ALEJANDRINA VELEZ AVILA
Identificación: 0902465251
Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA CARLOS MZ 15 VILLA 36
Fecha Emisión: 08/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	5.00	65.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VILLAS DEL REY ETAPA CARLOS MZ 15 VILLA 36
Telefono: 0958808697
Email: ang_aav@hotmail.com
Observación: PACIENTE: VELEZ AVILA MARINA ALEJANDRINA
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	65.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	65.00
DESCUENTOS	5.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	65.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	65.00		