

**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. 001-004-000000210

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

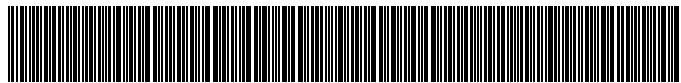
2908201901200100400000021009928073424

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-08-29T13:51:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2908201901099280734200120010040000002107916203919

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SOFIA ELENA CASILARI SANTA CRUZ

Identificación: 0903928851

Dirección: ENTRE RIOS MZ K VILLA 33

Fecha Emisión: 29/08/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	535.00	0.00	535.00
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: ENTRE RIOS MZ K VILLA 33

Telefono: 836092/0983287182

Email: sofia.casilari@hotmail.com

Observación: PACIENTE: CASILARI SANTA CRUZ SOFIA ELENA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	535.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	535.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	535.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	535.00		