

**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. 001-004-000001751

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

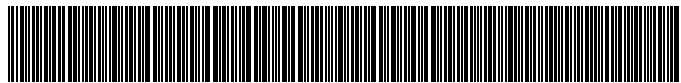
0903202001099280734200120010040000017518526587112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-03-09T14:31:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0903202001099280734200120010040000017518526587112

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSA ELVIRA JARA PERALTA

Identificación: 0300241338

Dirección: COLON 817 Y LA 7MA

Fecha Emisión: 09/03/2020

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: COLON 817 Y LA 7MA

Telefono: 2920285/0999852099

Email: isihera@hotmail.com

Observación: PACIENTE: JARA PERALTA ROSA ELVIRA

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		