

**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. 001-004-000000741

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

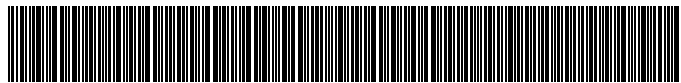
2410201901200100400000074109928073422

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-10-24T12:14:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2410201901099280734200120010040000007415413329717

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: TORRES CHAVEZ MARTHA ALEXANDRA

Identificación: 1707875223

Dirección: VENTANAS

Fecha Emisión: 24/10/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
YAG002	1	CAPSULOTOMIA YAG LASER	909.50	0.00	909.50
PNI001	1	PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VENTANAS

Teléfono: 052973367

Email: m-a-lex@hotmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	909.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	909.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	909.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	909.50		