

**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. 001-004-000002390

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1507202001099280734200120010040000023903003236516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-15T17:07:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1507202001099280734200120010040000023903003236516

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: KENIA RODRIGUEZ

Identificación: 0962945416

Dirección: KENNEDY NORTE

Fecha Emisión: 15/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
VIT008	1	SERVICIOS QUIRURGICOS – FACO+VITRECTOMIA	350.00	0.00	350.00
IN0001	1	INSUMOS	250.00	0.00	250.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KENNEDY NORTE

Telefono: 3729340

Email: keniacrodriguezr@gmail.com

Observación: PACIENTE: GLORIA RAMONA VERA MIRANDA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	600.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	600.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	600.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	600.00		