

**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. 001-004-000001427

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

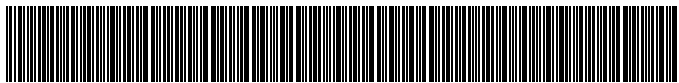
2801202001099280734200120010040000014277692378019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-01-28T16:58:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2801202001099280734200120010040000014277692378019

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA DELFINA LUDEÑA CELLI

Identificación: 0700497795

Dirección: MACHALA

Fecha Emisión: 28/01/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.50	59.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: MACHALA

Teléfono: 0939305339/0992297963

Email: mercyrolu64@gmail.com

Observación: PACIENTE: RODRIGUEZ LUDEÑA MERCY LEONOR

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	59.50
DESCUENTOS	10.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	59.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	59.50		