

**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. 001-004-000002560

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

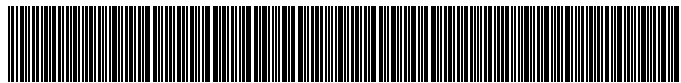
0308202001099280734200120010040000025604493467719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-03T08:57:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202001099280734200120010040000025604493467719

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SONIA PATRICIA SANCHEZ CABEZAS

Identificación: 0903587434

Dirección: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Fecha Emisión: 03/08/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|-----------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| SA0001 | 1 | SUERO AUTOLOGO | 103.00 | 0.00 | 103.00 |
| PNI001 | 1 | PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: AV LAS PALMAS 203 Y CALLE 2DA

Teléfono: 3885935/0984815314

Email: gmaquilon08@gmail.com

Observación: .

Plan: MEDIKEN

| | |
|------------------------|--------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 103.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 103.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 103.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 103.00 | | |