

**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. 001-004-000001572

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1202202001099280734200120010040000015729483012616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-12T17:44:38-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1202202001099280734200120010040000015729483012616

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: MYRNA CELESTE BUSTAMANTE SCALDAFERRI
Identificación: 0903145605
Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Fecha Emisión: 12/02/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
S00001	1	MEDICAMENTOS	942.48	0.00	942.48

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA. KENNEDY VIEJA CALLE 1ERA OESTA 119 Y CALLE G
Telefono: 0999507389/0994301746
Email: nanycalderon@hotmail.com
Observación: PACIENTE: BUSTAMANTE SCALDAFERRI MYRNA CELESTE
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	942.48
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	942.48
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	942.48

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	942.48		