

**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. 001-004-000000516

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

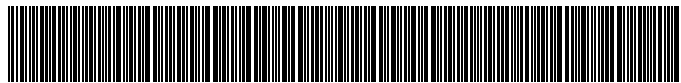
2609201901200100400000051609928073429

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-26T15:24:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2609201901099280734200120010040000005160184702617

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: VALERIA PERERO CAMPOVERDE

Identificación: 0914401385001

Dirección: SALINAS

Fecha Emisión: 26/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	40.00	0.00	40.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: SALINAS

Teléfono: 0983281684

Email: vperero@hotmail.com

Observación: PACIENTE: EUGENIO PERERO FIORELLA GUILLERMINA

Plan: HUMANA

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	40.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	40.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	40.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	40.00		