

**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. 001-004-000002856

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

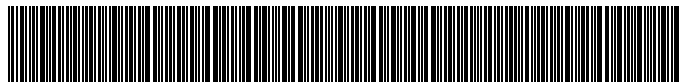
2708202001099280734200120010040000028560491167415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-27T17:22:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2708202001099280734200120010040000028560491167415

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: GRETA ILEANA VILLACRES VELEZ

Identificación: 0909246050

Dirección: CDLA MIRAFLORES 409 Y BRISAS

Fecha Emisión: 27/08/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IN0001	1	INSUMOS	358.40	0.00	358.40
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00
S00001	1	MEDICAMENTOS	11.10	0.00	11.10

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: CDLA MIRAFLORES 409 Y BRISAS

Teléfono: 042206903

Email: greta_villacresvelez@hotmail.com

Observación: PACIENTE: MARTHA KARINA SANTOS GORDILLO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	439.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	439.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	439.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	439.50		