

**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. 001-004-000002335

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

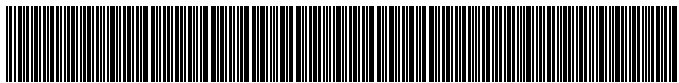
1007202001099280734200120010040000023359341664111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-07-10T14:01:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1007202001099280734200120010040000023359341664111

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: ROSANNA YADIRA BADILLO RUIZ

Identificación: 0915247530

Dirección: URB CATALUÑA MZ 9 VILLA 21

Fecha Emisión: 10/07/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	0.00	70.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB CATALUÑA MZ 9 VILLA 21

Teléfono: 0963153164

Email: yadirarossy42@hotmail.com

Observación: PACIENTE: BADILLO RUIZ ROSANNA YADIRA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	70.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	70.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	70.00		