

**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. 001-004-000001078

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

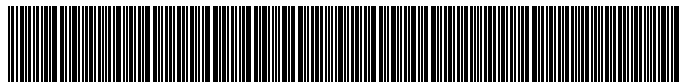
1312201901099280734200120010040000010783885514115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-13T10:36:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1312201901099280734200120010040000010783885514115

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RUBEN DARIO CUARTAS ARBELAEZ  
Identificación: 0929626182  
Dirección: URB VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ N VILLA 9  
Fecha Emisión: 13/12/2019

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 VILLA CLUB ETAPA BOREAL MZ N VILLA 9  
Telefono: 0996014511 /0996014502  
Email: nathybowen\_20@hotmail.com  
Observación: PACIENTE: CUARTAS ARBELAEZ RUBEN DARIO  
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		