

**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. 001-004-000000371

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

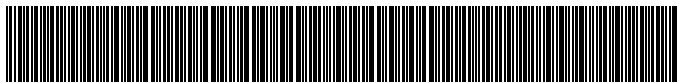
1209201901200100400000037109928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-12T10:53:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1209201901099280734200120010040000003717624762914

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: JUAN CARLOS BURAYE DELGADO

Identificación: 0908816101

Dirección: URB VISTA SOL MZ C VILLA 7

Fecha Emisión: 12/09/2019

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 VISTA SOL MZ C VILLA 7

Teléfono: 6034864

Email: glendacruzalmeida@hotmail.com

Observación: PACIENTE: CRUZ ALMEIDA GLENDA ROSA

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		