

**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. 001-004-000003262

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

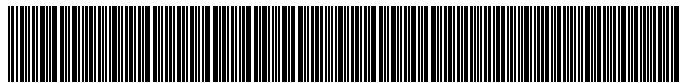
0710202001099280734200120010040000032625047019211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-10-07T13:49:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0710202001099280734200120010040000032625047019211

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALAZAR CARREÑO PAOLA ALEXANDRA

Identificación: 0921897344

Dirección: URB VERANDA MZ 1210 VILLA 8

Fecha Emisión: 07/10/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92004	1	COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS.	70.00	10.50	59.50

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: URB VERANDA MZ 1210 VILLA 8

Teléfono: 0999294177

Email: paola81lfmm@hotmail.com

Observación: PACIENTE: SALAZAR ESTRELLA PEDRO PABLO

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	59.50
DESCUENTOS	10.50
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	59.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	59.50		