

**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. 001-004-000002571

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

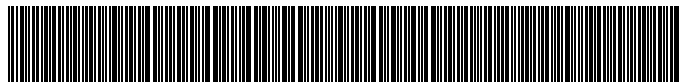
0308202001099280734200120010040000025715458012810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-08-03T16:03:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0308202001099280734200120010040000025715458012810

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: CESAR ALEX SUAREZ GAVINO

Identificación: 0921972253

Dirección: PRADERA 2 MZ D37 VILLA 20

Fecha Emisión: 03/08/2020

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: PRADERA 2 MZ D37 VILLA 20

Telefono: 0987050273

Email: cesarsua2001@hotmail.com

Observación: PACIENTE: SUAREZ GAVINO ARLETTE JULIETH

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		