

**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. 001-001-000012520

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

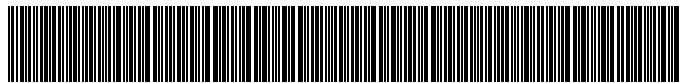
1807201901100100100001252009928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-07-18T09:14:26-05:00

AMBIENTE: PRUEBAS

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1807201901099280734200110010010000125203734603519

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: JERSON RUIZ JARAMILLO

Identificación: 0911963064

Fecha Emisión: 18/07/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
REFR001	1	CIRUGIA REFRACTIVA	800.00	0.00	800.00
QX0001	1	CIRUGIAS	0.00	0.00	0.00

INFORMACIÓN ADICIONAL

Email: jersonruizhd@gmail.com

Observación: .

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	800.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	800.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	800.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	800.00		