

**INSTITUTO DE MICROCIURUGIA 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. 001-004-000002048

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

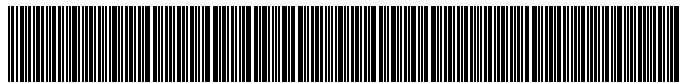
1106202001099280734200120010040000020488072966612

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-06-11T08:30:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1106202001099280734200120010040000020488072966612

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: SALMA ARIANNA SUAREZ FREIRE
Identificación: 0951544790
Dirección: VILLA CUB ETAPA AURA MZ E VILLA 5
Fecha Emisión: 11/06/2020

| Cod Principal | Cantidad | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------|----------|--|-----------------|-----------|--------------|
| 92004 | 1 | COMPLETO NUEVO PACIENTE UNA O MÁS VISITAS. | 40.00 | 0.00 | 40.00 |

INFORMACIÓN ADICIONAL

Dirección: VILLA CUB ETAPA AURA MZ E VILLA 5
Telefono: 0978793936/2164083
Email: salmasuarez@gmailcom
Observación: .
Plan: HUMANA

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| DESCUENTOS | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| VALOR TOTAL | 40.00 |

| FORMA DE PAGO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-------|-------|--------|
| 20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO | 40.00 | | |