

**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. 001-004-000000503

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

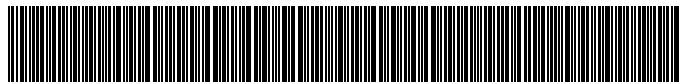
2509201901200100400000050309928073427

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-25T10:51:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2509201901099280734200120010040000005032551891811

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: CLAUDIO CESAR RUIZ SALINAS  
Identificación: 0918717489  
Dirección: CDLA BRISAS DEL RIO MZ D4 VILLA 51  
Fecha Emisión: 25/09/2019

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
92014	1	COMPLETO PACIENTE ESTABLECIDO UNA O MÁS VISITAS.	42.50	0.00	42.50

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: CDLA BRISAS DEL RIO MZ D4 VILLA 51  
Telefono: 0996341961/042132964  
Email: cccors24\_19@hotmail.com  
Observación: .  
Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.50
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	42.50
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	42.50

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	42.50		