

**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. 001-004-000001924

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

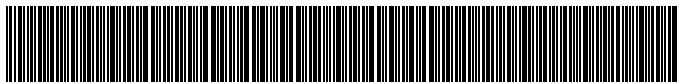
2605202001099280734200120010040000019245987817710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-05-26T14:02:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2605202001099280734200120010040000019245987817710

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: NELLY DIAZ
Identificación: 0802759290
Dirección: MALAGA 2 MZ 5 VILLA 38
Fecha Emisión: 26/05/2020

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: MALAGA 2 MZ 5 VILLA 38
Telefono: 0999438305
Email: katihuscadiaz@hotmail.com
Observación: PACIENTE HERNANDEZ DIAZ ALLAN ENRIQUE
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		