

**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. 001-004-000000487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

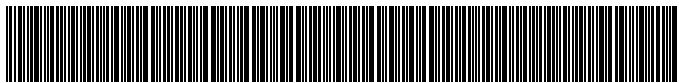
2409201901200100400000048709928073421

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-09-24T14:54:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2409201901099280734200120010040000004873520605718

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: 24/09/2019

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: CDLA BRISAS DEL RIO MZ D4 VILLA 51
Telefono: 0996341961/042132964
Email: cccors24_19@hotmail.com
Observación: PACIENTE: RUIZ SALINAS CLAUDIO CESAR
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		