

**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. 001-004-000001112

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

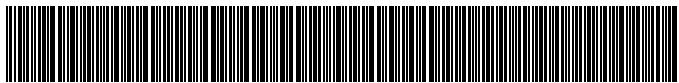
1812201901099280734200120010040000011121023979516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2019-12-18T10:41:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1812201901099280734200120010040000011121023979516

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: LUZ MARINA ARBELAEZ DE CUARTAS
Identificación: 0929538171
Dirección: URV VILLA CLUB AURA 2 MZ U VILLA 1
Fecha Emisión: 18/12/2019

| 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: URV VILLA CLUB AURA 2 MZ U VILLA 1
Telefono: 042165899/0999115925
Email: juanpablo_cuartas@hotmail.com
Observación: PACIENTE: LUZ MARINA ARBELAEZ DE CUARTAS
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 | | |