

**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. 001-004-000003096

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

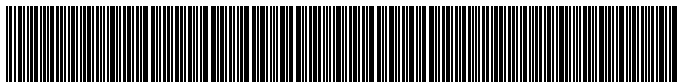
2209202001099280734200120010040000030963696249015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-22T13:32:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2209202001099280734200120010040000030963696249015

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

Razón Social / Nombres y Apellidos: RITA NORMA BRIONES RUIZ

Identificación: 0909858193

Dirección: KM 2.5 VIA NARANJITO

Fecha Emisión: 22/09/2020

Cod Principal	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
EXT001	1	EXTIRPACION DE TUMOR SIN RECONSTRUCCION	700.00	0.00	700.00

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Dirección: KM 2.5 VIA NARANJITO

Telefono: 0939935948/0959005724

Email: andre\_bbyy1994@hotmail.com

Observación: PACIENTE: BRIONES RUIZ RITA NORMA

Plan: CLIENTES PARTICULARES

SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	700.00
SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	700.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 12%	0.00
VALOR TOTAL	700.00

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DE SISTEMA FINANCIERO	700.00		