



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. 001-004-000001487

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

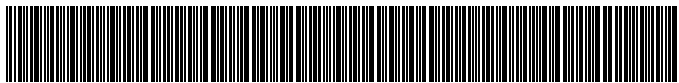
0402202001099280734200120010040000014874112103912

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-02-04T14:36:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0402202001099280734200120010040000014874112103912

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social / Nombres y Apellidos: PATRICIA SILVANA RAMIREZ MOSQUERA

Identificación: 1200863577

Dirección: RIO GRANDE MZ C VILLA 20

Fecha Emisión: 04/02/2020

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: RIO GRANDE MZ C VILLA 20

Telefono: 0997203351/2830500

Email: prmosquera@hotmail.com

Observación: PACIENTE: RAMIREZ MOSQUERA PATRICIA SILVANA

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		