

**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. 001-004-000003047

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

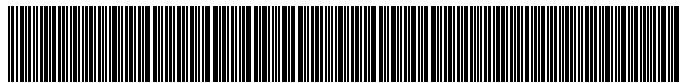
1809202001099280734200120010040000030472346399219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 2020-09-21T09:05:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1809202001099280734200120010040000030472346399219

**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: 18/09/2020

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: CDLA BRISAS DEL RIO MZ D4 VILLA 51  
Telefono: 0996341961/042132964  
Email: cccors24\_19@hotmail.com  
Observación: PACIENTE : MENDOZA SEGURA ROSA GEOMAYRA  
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		